



CASA DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE NEAMȚ

Raport de activitate

IANUARIE – DECEMBRIE 2024

Cuprins

Cuprins	2
I. Profil organizațional	4
II. Asigurarea accesului la servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale	5
II.1. Contractarea serviciilor medicale din FNUASS	5
II.1.1. Asigurarea accesibilității în asistența medicală primară	7
II.1.2. Accesibilitatea în ambulatoriul clinic de specialitate	8
II.1.2.1. Accesibilitatea în ambulatoriul clinic de specialitate pentru specialitatea medicină fizică și de reabilitare în ambulatoriu	10
II.1.3. Accesul la servicii medicale paraclinice	10
II.1.4. Accesul pacienților la servicii de spitalizare continuă și spitalizare de zi	12
II.1.5. Accesul la medicamente gratuite și compensate	21
II.1.6. Accesul la programele naționale de sănătate curative	24
II.1.7. Accesul la serviciile de îngrijiri medicale / paliative la domiciliu	33
II.1.8. Accesul asiguraților la dispozitive medicale	33
II.1.9. Accesul asiguraților la serviciile de medicină dentară	34
II.1.10. Consultații de urgență la domiciliu și transport sanitar neasistat	34
II.1.11. Concedii și indemnizații de asigurări sociale de sănătate	35
II.2. Management instituțional performant, debirocratizare și digitalizare în sistemul asigurărilor sociale de sănătate	37
II.2.1. Activități legate de digitalizarea serviciilor și debirocratizarea sistemului asigurărilor sociale de sănătate	37
II.3. Activitatea în domeniile control, sistem de control intern managerial, infrastructuri critice	38
II.3.1. Activitatea structurilor de control	38
II.3.2. Sistemul de control intern managerial	40
III. Transparența instituțională	46
III.1. Execuția bugetului FNUASS pe anul 2024	46
III.1.1. Capitol de venituri	46
III.1.2. Capitolul de cheltuieli	51
III.1.3. Cheltuieli de administrare, funcționare și de capital ale bugetului FNUASS	73
III.2. Achiziții publice	74
III.3. Litigii în care a fost implicată instituția	78
III.4. Organigrama CNAS	80
III.5. Informații privind resursele umane	81
IV. Relația cu comunitatea	82
IV.1. Evidența asiguraților	82
IV.2. Creșterea gradului de informare a asiguraților și îmbunătățirea imaginii CAS prin promovarea acțiunilor instituției	84
IV.2.1. Evaluarea satisfacției asiguraților față de calitatea serviciilor medicale furnizate în sistemul asigurărilor sociale de sănătate – raport comparativ Sem.I 2024/Sem.II 2024	86
IV.3. Cooperarea internațională și interinstituțională a CNAS și facilitarea accesului la asistența medicală transfrontalieră	94
IV.3.1. Rambursarea și recuperarea cheltuielilor cu asistența medicală acordată în baza documentelor internaționale cu prevederi în domeniul sănătății	94
IV.3.1.1. Prestații medicale acordate într-un stat membru al UE/SEE/Confederația Elvețiană/Regatul Unit al Marii Britanii și Irlandei de Nord	94
IV.3.1.2. Prestații medicale acordate într-un stat cu care România a încheiat un acord cu prevederi în domeniul sănătății	105
IV.3.2. Informarea cu privire la asistența medicală transfrontalieră	106

IV.3.3. Informarea cu privire la asistența medicală acordată persoanelor care provin din zona conflictului armat din Ucraina în sistemul asigurărilor sociale de sănătate	107
V. Anexe	109
Anexa 1: Indicatori fizici și de eficiență realizați în anul 2024 în cadrul programelor naționale de sănătate curative	109
Anexa 2: Numărul persoanelor asigurate și numărul persoanelor beneficiare ale pachetului minimal înscrise pe listele medicilor de familie până la 31.12.2024	116
Anexa 3: Indicatori de activitate la nivelul spitalelor aflate în relație contractuală cu CAS Neamt	117
Anexa 4: Numărul medicilor de medicină primară aflați în relație contractuală cu CAS Neamt la data de 31.12.2024	117
Anexa 5: Volumul serviciilor raportate în modulele aplicației SIUI 2024	117
Anexa 6: Contracte încheiate în anul 2024	118
VI. Sinteza (fișier anexat în format .xlsx – tabele și grafice)	118
VII. Particularități CAS Neamț	118

I. Profil organizațional

Casa de Asigurări de Sănătate Neamț este instituție publică, cu personalitate juridică, cu buget propriu, în subordinea Casei Naționale de Asigurări de Sănătate și care aplică și respectă politica și strategia generală stabilite de Casa Națională de Asigurări de Sănătate, pentru sistemul de asigurări sociale de sănătate pe raza sa de competență, având ca principal obiect de activitate asigurarea funcționării unitare și coordonate a sistemului de asigurări sociale de sănătate la nivel local.

Casa de Asigurări de Sănătate Neamț are sediul în municipiul Piatra Neamț, str. Locotenent Drăghescu, nr. 4 B și funcționează în baza prevederilor Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările ulterioare, ale Statutului Casei Naționale de Asigurări de Sănătate aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 972/2006, cu modificările și completările ulterioare, statutului propriu și ale prezentului regulament de organizare și funcționare, cu respectarea politicii și strategiei generale și specifice stabilite de Casa Națională de Asigurări de Sănătate, pentru sistemul de asigurări sociale de sănătate, pe raza sa de competență.

Casa de Asigurări de Sănătate Neamț gestionează bugetul propriu aprobat, parte a bugetului Fondului Național Unic de Asigurări Sociale de Sănătate, denumit în continuare Fond, cu respectarea prevederilor legii, asigurând funcționarea sistemului de asigurări sociale de sănătate la nivel local.

Misiune, viziune, obiective

Casa de Asigurări de Sănătate Neamț gestionează bugetul propriu aprobat, parte a bugetului Fondului Național Unic de Asigurări Sociale de Sănătate, denumit în continuare Fond, cu respectarea prevederilor legii, asigurând funcționarea sistemului de asigurări sociale de sănătate la nivel local, al cărei scop este garantarea accesului asiguraților la pachetul de servicii medicale de baza, în limita bugetului alocat.

Asigurările sociale de sănătate reprezintă principalul sistem de finanțare a ocrotirii sănătății prin care oferim protecție pentru risc de îmbolnăvire, în mod universal, echitabil și nediscriminatoriu, în conformitate cu prevederile legale, în condițiile utilizării eficiente a Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate. Solidaritatea și subsidiaritatea sunt principiile fundamentale ale asigurărilor sociale de sănătate, astfel oricare dintre noi poate fi în același timp și plătitor al contribuțiilor la sănătate, cât și beneficiar al serviciilor medicale, farmaceutice și dispozitive medicale.

Casa de Asigurări de Sănătate Neamț funcționează pe baza Statutului propriu și are următoarele obligații:

1. Finanțează ocrotirea sănătății populației din raza administrativ-teritorială de competență, prin care se asigură accesul asiguraților la un pachet de servicii de bază;
2. Protejează asigurații față de costurile serviciilor medicale în caz de boală sau accident;
3. Asigură protecția asiguraților în mod universal, echitabil și nediscriminatoriu în condițiile utilizării eficiente a Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate;
4. Administrează bugetul propriu;
5. Inregistrează și actualizează datele referitoare la asigurați și asigură comunicarea lor către C.N.A.S.;
6. Elaborează proiectul bugetului de venituri și cheltuieli precum și a celui de rectificare a bugetului anual;
7. Publică execuția bugetară pe capitole și subcapitole pentru anul următor;
8. Furnizează gratuit informații, consultanță, asistență în problemele asigurărilor sociale de sănătate și ale serviciilor medicale persoanelor asigurate, angajatorilor și furnizorilor de servicii medicale;
9. Administrează bunurile casei de asigurări, conform prevederilor legale;
10. Negociază și contractează serviciile medicale, medicamentele și dispozitivele medicale cu furnizorii de servicii medicale, de medicamente și de dispozitive medicale în condițiile contractului cadru și a normelor metodologice de aplicare a acestuia;

11. Decontează serviciile medicale, medicamentele și dispozitivele medicale, contractate cu furnizorii de servicii medicale, de medicamente și de dispozitive medicale în condițiile Contractului-cadru și a Normelor metodologice de aplicare a acestuia;
12. Monitorizează numărul serviciilor medicale furnizate și nivelul tarifelor acestora;
13. Asigură, în calitate de instituții competente, activitățile de aplicare a acordurilor internaționale cu prevederi în domeniul sănătății încheiate de România cu alte state, inclusiv cele privind rambursarea cheltuielilor ocazionate de acordarea serviciilor medicale și a altor prestații, în condițiile respectivelor acorduri internaționale;
14. Efectuează sondaje în vederea evaluării gradului de satisfacere a asiguraților și evaluarea interesului manifestat de aceștia față de calitatea serviciilor medicale;
15. Monitorizează și controlează modul de derulare a contractelor de furnizare servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale;
16. Folosește mijloace adecvate de mediatizare pentru reprezentarea, informarea și susținerea intereselor asiguraților;
17. Organizează și efectuează controlul serviciilor medicale care se acordă asiguraților în baza contractelor de furnizare servicii încheiate;
18. Elaborează și publică raportul anual și planul de activitate pentru anul următor al CAS;
19. Exerciță alte atribuții prevăzute de acte normative în domeniul sănătății.

Printr-o colaborare cât mai eficientă cu furnizorii de servicii medicale, farmaceutice și dispozitive medicale, contribuim la menținerea sănătății acestora pe care îi reprezentăm. Astfel, ne propunem să influențăm viața într-un mod pozitiv, prin oferirea unui pachet de servicii medicale de calitate, reglementat de Legea 95/2006, prin care se aplică reforma în domeniul sănătății.

Pentru îmbunătățirea continuă a întregii noastre activități, ne bazăm pe implicarea tuturor funcționarilor din cadrul instituției noastre, constienți și responsabili de satisfacerea nevoilor asiguraților, cei ale caror drepturi le aparăm. Mai mult decât atât, ne luăm angajamentul că vom fi receptivi la toate propunerile dumneavoastră, atâta timp cât acestea vor contribui la creșterea gradului de satisfacție față de serviciile medicale, farmaceutice și dispozitive medicale de care beneficiați.

II. Asigurarea accesului la servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale

II.1. Contractarea serviciilor medicale din Fondul Național Unic de Asigurări Sociale de Sănătate (FNUASS)

Pe parcursul anului 2024, accesul populației la servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale în mod echitabil și nediscriminatoriu a fost asigurat prin încheierea de contracte cu furnizorii de servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale care au îndeplinit criteriile de evaluare/acreditare. Astfel, prin intermediul Casei de asigurări de sănătate Neamt au fost încheiate 9208 **contracte și acte adiționale** pe toate domeniile de asistență medicală (Tabel 1).

Având în vedere reglementările **OUG nr. 31/2024 privind reglementarea unor măsuri fiscal-bugetare și pentru modificarea și completarea unor acte normative**, nu a fost organizată o perioadă de contractare la nivel național, pentru toate domeniile de asistență medicală, medicamente și dispozitive medicale.

Pe parcursul anului 2024, casele de asigurări de sănătate au putut stabili termene de contractare, potrivit reglementărilor legale în vigoare, pe anumite domenii de asistență medicală, în funcție de necesarul de servicii medicale, de medicamente în tratamentul ambulatoriu sau de dispozitive medicale în ambulatoriu, în limita fondurilor aprobate fiecărui tip de asistență.

Tabel 2. Evoluția contractelor și actelor adiționale încheiate în perioada 2023 - 2024, pe tipuri de asistență medicală

Tipul de asistență medicală	Contracte si acte aditionale derulate in perioada:	
	2023	2024
Medicină primară-activitate curenta	3032	2365
Medicină primară- centre de permanenta	462	469
Ambulatoriu clinic	396	695
Ambulatoriu paraclinic: analize medicale de laborator, radiologie, imagistică și medicină nucleară, anatomie patologică	560	1068
Ambulatoriu clinic de recuperare, medicină fizică și de reabilitare	93	206
Ambulatoriu medicină dentară	1021	1741
Spitale	459	688
Urgență la domiciliu și transport sanitar neasistat	16	92
Îngrijiri medicale la domiciliu	19	36
Medicamente în ambulatoriu	1451	1443
Dispozitive medicale în ambulatoriu	223	405
TOTAL CONTRACTE/ACTE ADIȚIONALE	7.732	9.208

Analizand datele din tabelul de mai sus rezulta ca in 2024 numarul de contracte si acte aditionale incheiate de CAS Neamt a fost cu 1.476 mai mare decat cele incheiate in anul anterior, in valori relative cresterea fiind de 19,09%.

Evoluția contractelor și actelor adiționale încheiate în anii 2009 si 2024, pe tipuri de asistență medicală:

Tipul de asistență medicală	31.12.2009	31.12.2024
Asistenta medicala primară- activitate curenta	253	2.365
Asistenta medicala primara- centre de permanenta	0	469
Ambulatoriu clinic de specialitate	54	695
Ambulatoriu paraclinic: analize medicale de laborator, radiologie, imagistică și anatomie patologică	38	1.068
Ambulatoriu clinic de recuperare, medicină fizică și de reabilitare	5	206
Ambulatoriu medicină dentară	106	1.741
Spitale	7	688
Urgență la domiciliu și transport sanitar neasistat	1	92
Îngrijiri medicale la domiciliu	4	36
Medicamente compensate si gratuite în ambulatoriu	88	1.443
Dispozitive medicale în ambulatoriu	67	405
TOTAL CONTRACTE/ACTE ADIȚIONALE	623	9.208

Comparând anul 2024 cu anul 2009, numărul contractelor și actelor adiționale încheiate de CAS Neamt cu furnizorii de servicii medicale a fost cu mult mai mare, in valori absolute s-a inregistrat o crestere cu 8.585 acte juridice iar in valoare relativa cresterea este 14,78 ori. În anul 2024 comparativ cu anul 2009, toate domeniile de asistență medicală au înregistrat diferențe pozitive, semnificativ mai mari: asistenta medicala primara (atat pentru activitatea curenta cat si pentru centre de permaneneta care, in 2009 nu erau infiintate), ambulatoriul clinic, ambulatoriul de specialitate paraclinic, ambulatoriul de medicină dentară, asistența medicală spitalicească, medicamente cu si fara contributie personala, îngrijirile la domiciliu și dispozitivele medicale,

II.1.1. Asigurarea accesibilității în asistența medicală primară

- Începând cu data de 1 iulie 2024, a fost reglementată posibilitatea medicului de familie de a elibera formularele specifice sistemului asigurărilor sociale de sănătate, **astfel:**

- ✓ bilete de trimitere pentru persoanele care nu pot face dovada calității de asigurat cu suspiciune de afecțiune oncologică, prin completarea câmpului corespunzător (SO), pentru consultații de specialitate efectuate în ambulatoriul clinic de specialitate, pentru servicii medicale paraclinice efectuate în ambulatoriu și pentru servicii medicale spitalicești acordate în regim de spitalizare de zi, în vederea confirmării afecțiunii oncologice;

- ✓ bilete de trimitere pentru persoanele care nu pot face dovada calității de asigurat prin completarea câmpului corespunzător (HS), în vederea efectuării testării în ambulatoriul paraclinic de specialitate pentru virusul hepatitic B și virusul hepatitic C;

- ✓ bilete de trimitere pentru femeile însărcinate care nu pot face dovada calității de asigurat prin completarea câmpului corespunzător (HS), în vederea efectuării testării în ambulatoriul paraclinic de specialitate pentru virusul HIV.

- Pentru *Depistare de boli cu potențial endemo-epidemic*, se decontează cu 5,5 puncte o singură consultație per persoană pentru fiecare boală cu potențial endemo-epidemic suspicionată și confirmată, pentru bolnavul TBC, respectiv pentru bolnavul cu hepatită/infecție HIV, nou descoperit activ de medicul de familie – *până la data de 1.07.2024 se deconta acest serviciu doar pentru depistarea bolnavului TBC;*

- Serviciu de *Recoltare material celular cervico-vaginal, conform metodologiei de screening pentru cancerul de col uterin, aprobată prin ordin al ministrului sănătății*, se decontează cu 5 puncte/serviciu pentru medicul de familie, recoltarea realizându-se la femeile cu vârsta de peste 25 de ani, până la vârsta de 65 de ani inclusiv, o dată la 5 ani;

- Serviciul de *consiliere pentru recoltare în vederea efectuării testului imunologic cantitativ pentru depistarea hemoragiilor oculte fecale*, se decontează cu 5 puncte/serviciu pentru medicul de familie, consilierea realizându-se pentru femei și bărbați cu vârsta de peste 50 de ani, până la vârsta de 74 de ani inclusiv, conform metodologiei de screening pentru cancerul de colon, aprobată prin ordin al ministrului sănătății;

- În cadrul consultației preventive a copiilor la vârsta de 10 ani, 11 ani, 12 ani, 13 ani, 14 ani, 15 ani, 16 ani și 17 ani, a fost introdus și *examen citologic al secreției genitale la fetele active sexual*; de asemenea, medicul de familie va consilia copiii cu privire la *dependența de jocurile video*, pentru un stil de viață sănătos;

- La adulți, medicul de familie va consemna în riscograma întocmită cu ocazia acordării consultației de prevenție și următoarele informații privind evaluarea riscului oncologic:

- femei 25 - 65 ani - data ultimei recoltări de frotiu cito-vaginal;

- femei 30 – 49 ani – data ultimei ecografii de sân și mamografii 2D, la femei cu risc înalt de cancer mamar;

- femei 40 - 64 ani - data ultimei recoltări de frotiu cito-vaginal;

- femei 50 – 69 ani – data ultimei mamografii;

- bărbați cu vârsta de peste 50 de ani – data ultimului test PSA;

- femei și bărbați cu vârsta de peste 50 de ani, până la vârsta de 74 de ani, inclusiv – data ultimului test imunologic cantitativ pentru depistarea hemoragiilor oculte fecale.

- Au fost adaptate pachetele de servicii medicale paraclinice pe grupe de vârste și sex cuprinzând servicii ce pot fi recomandate de medicul de familie în urma acordării consultațiilor de prevenție persoanelor asigurate și persoanelor ce nu pot face dovada calității de asigurat, în acord cu protocoalele diagnostice actuale, precum și în acord cu prevalența ridicată a afecțiunilor cu transmitere sexuală în populația generală. Astfel, medicul de familie poate recomanda:

- examen citologic al secreției genitale la femeile active sexual;

- test imunologic cantitativ pentru depistarea hemoragiilor oculte fecale, pentru femei și bărbați cu vârsta de peste 50 de ani, până la vârsta de 74 de ani, inclusiv, o dată la 2 ani;

- pentru femei cu vârsta cuprinsă între 50 de ani până la vârsta de 69 de ani inclusiv, mamografie 2D, o dată la 2 ani;

- pentru femei la risc înalt, cu vârsta cuprinsă între 30 și 49 de ani inclusiv, ecografie de sân și mamografie 2D, anual;
- pentru femei examinare frotiu cito-vaginal începând cu vârsta de 25 de ani, până la vârsta de 65 de ani inclusiv, o dată la 5 ani;
- pentru bărbați, începând cu vârsta de 50 de ani, PSA, o dată la 3 ani.
- Numărul ecografiilor generale (abdomen și pelvis) acordate persoanelor asigurate în vederea diagnosticării afecțiunii oncologice, ca urmare a constatării suspiciunii de afecțiune oncologică cu ocazia acordării consultației, numărul ecografiilor generale (abdomen și pelvis) acordate persoanelor cu afecțiune oncologică pentru afecțiunea respectivă, inclusiv ecografiile generale (abdomen și pelvis) efectuate în regim ambulatoriu, potrivit ghidurilor de practică medicală, avizate de Ministerul Sănătății, necesare monitorizării pacienților diagnosticați cu boli oncologice, precum și numărul ecografiilor generale (abdomen și pelvis) acordate persoanelor care nu pot face dovada calității de asigurat în vederea diagnosticării afecțiunii oncologice, ca urmare a constatării suspiciunii de afecțiune oncologică cu ocazia acordării consultației, nu poate depăși cumulativ 3 investigații pe oră,

Tabel 3. Consultații (cu plata pe serviciu și cele incluse în plata per capita) și servicii acordate în asistența medicală primară în anul 2024 comparativ cu 2023, fără centre de permanență

CAS NT	2023	2024
Nr. consultații și servicii	2.571.112	2.719.513

Tabel 4. Numărul persoanelor asigurate și neasigurate înscrise pe listele medicilor din asistența medicală primară

	2023	2024
Nr. asigurați înscrși pe listele medicilor de familie	353.992	356.423
Nr. beneficiari pachet minimal înscrși pe listele medicilor de familie	139.895	135.387
TOTAL	493.887	491.810

În **Anexa 3** este prezentată situația detaliată a persoanelor asigurate înscrise pe listele medicilor de familie și a persoanelor neasigurate, beneficiare ale pachetului minimal înscrise pe listele medicilor de familie la data de 31.12.2024.

Tabel 5. Numărul de contracte în asistența medicală primară

	la 31.12.2023	la 31.12.2024
Nr. contracte și acte adiționale, din care:		
activitate curentă	3.032	2365
centre de permanență	462	469

Analizând datele din tabel rezulta că în 2023 numărul de acte juridice încheiate la asistența medicală primară a fost mai mare decât cel din 2024, influența fiind justificată prin actele aferente serviciilor de monitorizare și imunizare, în contextul legislației specifice în vigoare.

II.1.2. Accesibilitatea în ambulatoriul clinic de specialitate

Pachetul de servicii medicale de bază a fost extins, astfel:

- A fost completată lista Serviciilor medicale în scop diagnostic – caz cu noi servicii de spitalizare de zi care se acordă în ambulatoriul de specialitate clinic, pentru diagnosticarea afecțiunilor

oncologice. Au fost specificate tipurile de servicii care pot fi acordate de către cabinetele medicale mobile, unitățile medicale mobile, respectiv caravane medicale în vederea depistării precoce a cancerului de col uterin și a cancerului mamar. Criteriile de eligibilitate și criteriile de excludere, algoritmul de testare și condițiile ce trebuie îndeplinite de unitățile sanitare pentru realizarea serviciilor de screening sunt prevăzute în metodologiile de screening aprobate prin ordin al ministrului sănătății;

- A fost reglementată Lista serviciilor de sănătate conexe actului medical de psihooncologie, ce pot fi recomandate de medicii care acordă servicii de îngrijiri paliative în ambulatoriu, precum și cu medicii de specialitate cu următoarele specialități clinice/supraspecializări: chirurgie oncologică, oncologie medicală, hematologie, oncologie și hematologie pediatrică, radioterapie; Lista serviciilor de sănătate conexe actului medical de psihooncologie este următoarea:
 - a) servicii de consultație psihologică;
 - b) servicii de consiliere psihologică;
 - c) servicii de evaluare clinică psihologică;
 - d) servicii de stabilire a planului de intervenție psihologică.
- A fost elaborat *Pachetul de servicii medicale acordate în asistența medicală ambulatorie de specialitate pentru specialitățile clinice, persoanelor care nu pot face dovada calității de asigurat, în aplicarea legii nr. 293/2022 pentru prevenirea și combaterea cancerului, cu modificările și completările ulterioare*, care cuprinde consultații pentru depistarea afecțiunilor oncologice și proceduri diagnostice pentru depistarea afecțiunilor oncologice. A fost elaborată Lista specialităților clinice pentru care se încheie contract de furnizare de servicii medicale în ambulatoriul de specialitate care acordă consultații în vederea confirmării afecțiunii oncologice. A fost reglementată posibilitatea prezentării persoanelor care nu pot face dovada calității de asigurat la medicul de specialitate, la solicitarea acestuia, pentru a doua consultație în cadrul unui trimestru, direct fără alt bilet de trimitere. A fost reglementată posibilitatea acordării serviciilor medicale paraclinice (ecografii) efectuate de medicii de specialitate cu o specialitate clinică persoanelor neasigurate în vederea confirmării diagnosticului de afecțiune oncologică;
- A fost reglementată posibilitatea acordării serviciilor medicale paraclinice (ecografii) efectuate de medicii de specialitate cu o specialitate clinică în vederea diagnosticării afecțiunii oncologice, ca urmare a constatării suspiciunii de afecțiune oncologică cu ocazia acordării consultației, pentru persoanele asigurate, precum și cele acordate persoanelor cu afecțiune oncologică pentru afecțiunea respectivă, inclusiv investigațiile paraclinice efectuate în regim ambulatoriu, potrivit ghidurilor de practică medicală, avizate de Ministerul Sănătății, necesare monitorizării pacienților diagnosticați cu boli oncologice;
- Numărul ecografiilor efectuate în limita competenței și a dotărilor necesare, ca o consecință a actului medical propriu sau pe bază de bilet de trimitere de la un alt medic de specialitate, inclusiv de la medicul de familie, ca urmare a constatării suspiciunii de afecțiune oncologică cu ocazia acordării consultației, pentru care este necesar a se efectua aceste investigații în vederea stabilirii diagnosticului, precum și cele acordate persoanelor cu afecțiune oncologică pentru afecțiunea respectivă, inclusiv ecografiile efectuate în regim ambulatoriu, potrivit ghidurilor de practică medicală, avizate de Ministerul Sănătății, necesare monitorizării pacienților diagnosticați cu boli oncologice, nu poate depăși cumulativ 3 investigații pe oră.

Tabel 6. Număr consultații și servicii medicale (inclusiv servicii conexe) în ambulatoriul clinic de specialitate

CAS NT	31.12.2023	31.12.2024
Nr. consultații și servicii	475.014	496.251

Tabel 7. Număr de contracte încheiate cu furnizorii de servicii medicale de specialitate din ambulatoriul clinic

CAS NT	31.12.2023	31.12.2024
Nr. contracte si acte aditionale încheiate cu furnizorii de servicii medicale de specialitate	375	695

II.1.2.1. Accesibilitatea în ambulatoriul clinic de specialitate pentru specialitatea medicină fizică și de reabilitare în ambulatoriu

- Începând cu data de 1.07.2024 a fost dublată perioada pentru care pacienții cu afecțiuni oncologice pot beneficia de proceduri specifice de medicină fizică și de reabilitare. Astfel, perioada pentru care se decontează procedurile specifice de medicină fizică și de reabilitare este de maximum 21 zile/an/asigurat atât la copii cât și la adulți, această perioadă putând fi fracționată în maximum două fracțiuni, în funcție de afecțiunea de bază la recomandarea medicului de specialitate medicină fizică și de reabilitare; prin excepție, pentru pacienții cu diagnostic confirmat de accident vascular cerebral în primele 4 luni, pacienții cu paralizie cerebrală, pacienții cu afecțiuni oncologice, pentru reabilitarea specifică acestor afecțiuni, pacientele cu limfedem secundar limfadenectomiei axilare, pacientele cu anexectomie, pacienții mari arși în primele 4 luni de la externare, se decontează proceduri specifice de medicină fizică și de reabilitare pentru o perioadă de maximum 42 de zile pe an/asigurat, aceste perioade putând fi fracționate în maximum patru fracțiuni, în funcție de afecțiunea de bază la recomandarea medicului de specialitate medicină fizică și de reabilitare.

Tabel 8. Număr de contracte încheiate cu furnizorii de servicii medicale de medicină fizică și de reabilitare în ambulatoriu

	31.12.2023	31.12.2024
Nr. contracte si acte aditionale încheiate cu furnizorii de servicii de medicină fizică și de reabilitare	93	206

II.1.3. Accesul la servicii medicale paraclinice

- Începând cu data de 1.07.2024, a fost reglementată posibilitatea caselor de asigurări de sănătate de a încheia cu furnizorii de servicii medicale paraclinice în ambulatoriu, acte adiționale pentru decontarea lunară la nivelul realizat, cu încadrare în sumele aprobate în bugetul FNUASS pentru Planul național pentru prevenirea și combaterea cancerului, a sumei corespunzătoare serviciilor medicale paraclinice acordate de furnizori persoanelor asigurate pentru:

- a) serviciile medicale paraclinice, recomandate de medicii de familie în cadrul consultațiilor preventive din pachetul de bază,

- b) serviciile medicale paraclinice necesare în vederea diagnosticării afecțiunii oncologice,

- c) serviciile medicale paraclinice acordate persoanelor cu afecțiune oncologică pentru afecțiunea respectivă, inclusiv investigațiile paraclinice efectuate în regim ambulatoriu, potrivit ghidurilor de practică medicală, aprobate prin ordin al ministrului sănătății, necesare monitorizării pacienților diagnosticați cu boli oncologice;

- Pentru persoanele care nu pot face dovada calității de asigurat a fost reglementată posibilitatea efectuării serviciilor medicale paraclinice ca urmare a recomandării medicilor de familie în cadrul consultațiilor preventive din pachetul minimal de servicii precum și a serviciilor medicale paraclinice necesare în vederea diagnosticării afecțiunii oncologice, urmare a recomandării medicilor de familie și a medicilor de specialitate din ambulatoriul de specialitate pentru specialitățile clinice;

- A fost reglementat pachetul de servicii medicale acordate în asistența medicală ambulatorie de specialitate pentru specialitățile paraclinice, persoanelor care nu pot face dovada calității de asigurat, în

aplicarea Legii nr. 293/2022 pentru prevenirea și combaterea cancerului, cu modificările și completările ulterioare, cuprinzând servicii medicale pentru confirmarea diagnosticului de afecțiune oncologică;

- A fost elaborat pachetul de servicii medicale acordate în asistența medicală ambulatorie de specialitate pentru specialitățile paraclinice, persoanelor care nu pot face dovada calității de asigurat, în aplicarea art. 232 alin (3⁵) din Legea nr. 95/2006, privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare, cuprinzând Ag HBs, Anticorpi Anti HCV și Testare HIV la gravidă. Pachetul cuprinde servicii medicale paraclinice acordate persoanelor care nu pot face dovada calității de asigurat în vederea efectuării testării pentru virusul hepatitic B, virusul hepatitic C și/sau HIV, la recomandarea medicilor de familie sau de la alt medic de specialitate numai pentru cazurile în care asiguratul a avut biletul de trimitere inițial eliberat de medicul de familie și numai în condițiile în care medicul trimițător se află în relație contractuală cu o casă de asigurări de sănătate. A fost reglementată de asemenea începând cu data de 1.07.2024, posibilitatea caselor de asigurări de sănătate de a încheia cu furnizorii de servicii medicale paraclinice – analize de laborator acte adiționale pentru decontarea lunară a sumei corespunzătoare serviciilor medicale paraclinice acordate persoanelor care nu pot face dovada calității de asigurat, recomandate de medicii de familie și de medicii de specialitate din ambulatoriul de specialitate pentru specialitățile clinice, în vederea efectuării testării pentru virusul hepatitic B, virusul hepatitic C și virusul HIV la gravide.

Prin urmare, casele de asigurări de sănătate pot deconta furnizorilor de servicii medicale paraclinice, peste valoarea de contract, următoarele tipuri de servicii medicale paraclinice:

- analizele și investigațiile medicale legate de sarcină recomandate de medicii de familie și medicii de specialitate obstetrică – ginecologie, în cadrul consultațiilor de monitorizare a evoluției sarcinii din pachetul de bază;

- serviciile medicale paraclinice recomandate de medicii de familie în cadrul consultațiilor preventive din pachetul de bază, acordate persoanelor asigurate;

- serviciile medicale paraclinice necesare în vederea diagnosticării afecțiunii oncologice, acordate persoanelor asigurate;

- serviciile medicale paraclinice acordate persoanelor cu afecțiune oncologică pentru afecțiunea respectivă, inclusiv investigațiile paraclinice efectuate în regim ambulatoriu, potrivit ghidurilor de practică medicală, avizate de Ministerul Sănătății, necesare monitorizării pacienților diagnosticați cu boli oncologice, acordate persoanelor asigurate; investigațiile paraclinice efectuate în regim ambulatoriu, potrivit ghidurilor de practică medicală, aprobate prin ordin al ministrului sănătății, necesare monitorizării pacienților diagnosticați cu diabet zaharat, afecțiuni rare, boli cardiovasculare, boli cerebrovasculare, boli neurologice, boală cronică renală;

- serviciile medicale paraclinice acordate persoanelor care nu pot face dovada calității de asigurat, recomandate de medicii de familie în cadrul consultațiilor preventive din pachetul minimal de servicii, precum și a serviciilor medicale paraclinice recomandate persoanelor care nu pot face dovada calității de asigurat cu suspiciune de afecțiune oncologică, ca urmare a recomandării medicilor de familie și a medicilor de specialitate din ambulatoriul de specialitate pentru specialitățile clinice, în vederea confirmării afecțiunii oncologice;

- serviciile medicale paraclinice acordate persoanelor care nu pot face dovada calității de asigurat, recomandate de medicii de familie și de medicii de specialitate din ambulatoriul de specialitate pentru specialitățile clinice, în vederea efectuării testării pentru virusul hepatitic B, virusul hepatitic C și la gravidă, virusul HIV.

Față de cele de mai sus, este important de precizat faptul că fondurile necesare pentru plata la nivel realizat a serviciilor medicale paraclinice acordate persoanelor care nu pot face dovada calității de asigurat se asigură de la bugetul de stat, prin bugetul Ministerului Sănătății, prin transferuri către bugetul FNUASS.

Tabel 9. Numărul investigațiilor paraclinice decontate din fondul alocat asistenței medicale ambulatorii de specialitate pentru specialitățile paraclinice

CAS NT	2023	2024
Nr. analize/ investigații paraclinice	1.151.434	1.356.704

În anul 2023, structura investigațiilor paraclinice realizate în baza contractelor/actelor adiționale încheiate cu furnizorii se prezintă astfel:

CAS NT	Nr. analize / investigații paraclinice
Analize de laborator	1.104.005
Radiologie și imagistică	47.429
NEAMT total	1.151.434

În anul 2024, structura investigațiilor paraclinice realizate în baza contractelor/actelor adiționale încheiate cu furnizorii se prezintă astfel:

CAS NT	Nr. analize / investigații paraclinice
Analize de laborator	1.288.348
Radiologie și imagistică	68.356
NEAMT total	1.356.704

Tabel 10. Numărul de contracte și acte adiționale încheiate cu furnizorii din asistența medicală ambulatorie de specialitate pentru specialitățile paraclinice și numărul de medici specialiști

CAS NT	2023	2024
Număr contracte încheiate cu furnizorii de servicii medicale paraclinice	19	21
Număr acte adiționale*	5	5
Număr medici	66	77

*) Actele adiționale sunt cele încheiate cu: medicii de familie – pentru ecografie generală (abdomen și pelvis), medicii de specialitate din ambulatoriul clinic - pentru ecografii, respectiv cu medicii de medicină dentară – pentru radiografie dentară retroalveolară și panoramică.

II.1.4. Accesul pacienților la servicii de spitalizare continuă și spitalizare de zi

- Începând cu data de 1.07.2024, a fost reglementat Pachetul de servicii medicale pentru asistența medicală spitalicească acordat persoanelor care nu pot face dovada calității de asigurat, în aplicarea Legii nr. 293/2022 pentru prevenirea și combaterea cancerului, cu modificările și completările ulterioare, ce cuprinde servicii medicale acordate persoanelor cu suspiciune de afecțiune oncologică pentru confirmarea afecțiunii oncologice în regim de spitalizare de zi;

- Pentru pacienții cu suspiciune oncologică care nu pot dovedi calitatea de asigurat, spitalul va putea acorda serviciile medicale în vederea confirmării afecțiunii oncologice prin internare în regim de spitalizare de zi, în baza biletului de internare eliberat de medicul de familie sau de medicul de specialitate din ambulatoriul de specialitate pentru specialitățile clinice;

- A fost reglementată posibilitatea caselor de asigurări de sănătate de a încheia acte adiționale la contractele de furnizare de servicii spitalicești, pentru decontarea lunară a sumei corespunzătoare serviciilor medicale efectuate în regim de spitalizare de zi urmare a recomandării medicilor de familie și a medicilor de specialitate din ambulatoriul de specialitate pentru specialitățile clinice necesare în vederea diagnosticării afecțiunii oncologice, pentru persoanele cu suspiciune de afecțiune oncologică, care nu pot face dovada calității de asigurat;

- De asemenea, a fost reglementată posibilitatea caselor de asigurări de sănătate de a încheia cu furnizorii de servicii medicale spitalicești acte adiționale pentru decontarea lunară a sumei

corespunzătoare serviciilor medicale în regim de spitalizare de zi și în regim de spitalizare continuă, după caz, acordate persoanelor asigurate diagnosticate cu afecțiune oncologică, respectiv persoanelor asigurate cu suspiciune de afecțiune oncologică, după încheierea lunii în care s-au acordat serviciile, în limita fondurilor aprobate în bugetul FNUASS pentru Planul național pentru prevenirea și combaterea cancerului;

• În Lista serviciilor medicale standardizate acordate în regim de spitalizare de zi care se decontează numai dacă s-au efectuat toate serviciile obligatorii și pentru care în vederea decontării se închide fișa de spitalizare de zi (FSZ) după terminarea vizitei/vizitelor necesare finalizării serviciului medical, au fost introduse noi servicii medicale standardizate:

- ✓ Endoscopie digestivă inferioară cu sedare, cu polipectomie și biopsie, 1-3 blocuri, cu hemostaza - Colonoscopia flexibilă până la cec;
- ✓ Endoscopie digestivă inferioară fără sedare, cu polipectomie și biopsie, 1-3 blocuri, cu hemostaza - Colonoscopia flexibilă până la cec;
- ✓ Endoscopie digestivă inferioară cu sedare, cu polipectomie și biopsie, 4-6 blocuri, fără hemostaza - Colonoscopia flexibilă până la cec;
- ✓ Endoscopie digestivă inferioară fără sedare, cu polipectomie și biopsie, 4-6 blocuri, fără hemostaza - Colonoscopia flexibilă până la cec;
- ✓ Endoscopie digestivă inferioară cu sedare, cu polipectomie și biopsie, 4-6 blocuri, cu hemostaza - Colonoscopia flexibilă până la cec;
- ✓ Endoscopie digestivă inferioară fără sedare, cu polipectomie și biopsie, 4-6 blocuri, cu hemostaza - Colonoscopia flexibilă până la cec;
- ✓ Endoscopia digestivă superioară și inferioară, fără sedare, fără biopsie - Endoscopia digestivă superioară și colonoscopia flexibilă până la cec;
- ✓ Endoscopia digestivă superioară și inferioară, cu sedare, fără biopsie - Endoscopia digestivă superioară și colonoscopia flexibilă până la cec;
- ✓ Endoscopia digestivă superioară și inferioară, fără sedare, cu biopsie - Endoscopia digestivă superioară și colonoscopia flexibilă până la cec;
- ✓ Endoscopia digestivă superioară și inferioară, cu sedare, cu biopsie - Endoscopia digestivă superioară și colonoscopia flexibilă până la cec;
- ✓ Ecoendoscopie cu sedare, cu biopsie - include kitul de recoltare, pentru care furnizorul trebuie să dețină o evidență cantitativă privind intrările și consumul corelat cu serviciile medicale raportate;
- ✓ Ecoendoscopie cu sedare, fără biopsie;
- ✓ Evaluarea preoperatorie a pacienților programați pentru intervenții chirurgicale electivă majore, cu determinarea transferinei;
- ✓ Evaluarea preoperatorie a pacienților programați pentru intervenții chirurgicale electivă majore, cu determinarea transferinei, cu administrare de fier intravenos 500 mg;
- ✓ Evaluarea preoperatorie a pacienților programați pentru intervenții chirurgicale electivă majore, cu determinarea transferinei, cu administrare de fier intravenos 1000 mg;
- ✓ Diagnosticul mielomului multiplu, amiloidozei tip lanț ușor, macroglobulinemiei Waldenström, bolii de depozitare a lanțurilor ușoare, gamapatiei monoclonale cu etiologie neprecizată - se decontează maxim un serviciu/an/pacient- include kitul de recoltare, pentru care furnizorul trebuie să dețină o evidență cantitativă privind intrările și consumul corelat cu serviciile medicale raportate;
- ✓ Evaluarea extensiei mielomului multiplu/ amiloidozei tip lanț ușor, macroglobulinemiei Waldenström, bolii de depozitare a lanțurilor ușoare, gamapatiei monoclonale cu etiologie neprecizată - se decontează maxim un serviciu/an/pacient (CT whole body low dose)
- ✓ Monitorizarea evoluției și răspunsului la tratamentul mielomului multiplu, amiloidozei tip lanț ușor, macroglobulinemiei Waldenström, bolii de depozitare a lanțurilor ușoare - se decontează maxim 5 servicii/an/pacient;
- ✓ Evaluarea răspunsului complet după tratament pentru mielomul multiplu, amiloidoza tip lanț ușor, macroglobulinemia Waldenström, boala de depozitare a lanțurilor ușoare - se decontează maxim un serviciu/an/pacient;

- ✓ - include kitul de recoltare, pentru care furnizorul trebuie să dețină o evidență cantitativă privind intrările și consumul corelat cu serviciile medicale raportate;
- ✓ Urmărirea gamapatiei monoclonale cu etiologie neprecizată - se decontează maxim 2 servicii/an/pacient;
- ✓ Evaluarea pacientului cu suspiciune de cancer colo-rectal - se decontează maxim un serviciu/an/pacient;
- ✓ Diagnosticul Cancerului Colo-rectal - se decontează maxim un serviciu/an/pacient - include kitul de recoltare, pentru care furnizorul trebuie să dețină o evidență cantitativă privind intrările și consumul corelat cu serviciile medicale raportate;
- ✓ Evaluarea extensiei reale a Cancerului de colon - se decontează maxim un serviciu/an/pacient, ulterior diagnosticului;
- ✓ Evaluarea statusului clinico-biologic la pacientul cu Cancer de colon în vederea stabilirii strategiei de tratament de către comisia multidisciplinară - se decontează maxim un serviciu/an/pacient, ulterior diagnosticului;
- ✓ Evaluarea extensiei reale a Cancerului de rect - se decontează maxim un serviciu/an/pacient, ulterior diagnosticului;
- ✓ Evaluarea statusului clinico-biologic la pacientul cu Cancer de rect, în vederea stabilirii strategiei de tratament de către comisia multidisciplinară - se decontează maxim un serviciu/an/pacient, ulterior diagnosticului;
- ✓ Diagnosticul cancerului mamar cu puncție biopsie ghidată ecografic cu marcaj - se decontează maxim un serviciu/an/pacientă - include kitul de recoltare, pentru care furnizorul trebuie să dețină o evidență cantitativă privind intrările și consumul corelat cu serviciile medicale raportate;
- ✓ Diagnosticul cancerului mamar cu mamografie cu tomosinteză și puncție biopsie ghidată ecografic cu marcaj - se decontează maxim un serviciu/an/pacientă - include kitul de recoltare, pentru care furnizorul trebuie să dețină o evidență cantitativă privind intrările și consumul corelat cu serviciile medicale raportate;
- ✓ Diagnosticul cancerului mamar cu puncție biopsie mamară cu vacuum - se decontează maxim un serviciu/an/pacientă - include kitul de recoltare, pentru care furnizorul trebuie să dețină o evidență cantitativă privind intrările și consumul corelat cu serviciile medicale raportate;
- ✓ Diagnosticul cancerului mamar cu mamografie cu tomosinteză și puncție biopsie mamară cu vacuum - se decontează maxim un serviciu/an/pacientă - include kitul de recoltare, pentru care furnizorul trebuie să dețină o evidență cantitativă privind intrările și consumul corelat cu serviciile medicale raportate;
- ✓ Evaluarea extensiei reale a Cancerului mamar luminal A/Cancerului mamar luminal B/Cancerului mamar triplu negativ/ Cancerului mamar her pozitiv/amplificat - se decontează maxim un serviciu/an/pacientă, ulterior diagnosticului;
- ✓ Evaluarea statusului clinico-biologic la pacientul cu Cancer mamar luminal A/Cancerul mamar luminal B/Cancerul mamar triplu negativ/Cancerul mamar HER pozitiv/amplificat, în vederea stabilirii strategiei de tratament de către comisia multidisciplinară - se decontează maxim un serviciu/an/pacientă, ulterior diagnosticului;
- ✓ Diagnosticul Cancerului de prostată – Adenocarcinom/cu diferențiere neuroendocrină/ carcinom neuroendocrin - se decontează maxim un serviciu/an/pacient - include kitul de recoltare, pentru care furnizorul trebuie să dețină o evidență cantitativă privind intrările și consumul corelat cu serviciile medicale raportate;
- ✓ Evaluarea statusului clinico-biologic la pacientul cu Cancer de prostată – Adenocarcinom/cu diferențiere neuroendocrina/ carcinom neuroendocrin - în vederea stabilirii strategiei de tratament de către comisia multidisciplinară - se decontează maxim un serviciu/an/pacient, ulterior diagnosticului;
- ✓ Diagnosticul Cancerului bronho-pulmonar cu celulă mica/fără celulă mică scuamos (carcinom fără celulă mică scuamos)/fără celulă mică non-scuamos (carcinom fără celulă mică non-scuamos) - se decontează maxim un serviciu/an/pacient - include kitul de recoltare, pentru care furnizorul trebuie să dețină o evidență cantitativă privind intrările și consumul corelat cu serviciile medicale raportate;

- ✓ Evaluarea extensiei reale a Cancerului bronho-pulmonar cu celulă mică, cu puncție pleurală - se decontează maxim un serviciu/an/pacient, ulterior diagnosticului, de la această poziție sau următoarea- include kitul de recoltare, pentru care furnizorul trebuie să dețină o evidență cantitativă privind intrările și consumul corelat cu serviciile medicale raportate;
- ✓ Evaluarea extensiei reale a Cancerului bronho-pulmonar cu celulă mică - se decontează maxim un serviciu/an/pacient, ulterior diagnosticului, de la această poziție sau precedentă;
- ✓ Evaluarea extensiei reale a Cancerului bronho-pulmonar fără celulă mică scuamos (carcinom fără celulă mică scuamos) stadiu nonmetastatic - se decontează maxim un serviciu/an/pacient, ulterior diagnosticului - include kitul de recoltare, pentru care furnizorul trebuie să dețină o evidență cantitativă privind intrările și consumul corelat cu serviciile medicale raportate;
- ✓ Evaluarea extensiei reale a Cancerului bronho-pulmonar fără celulă mică scuamos (carcinom fără celulă mică scuamos) stadiu metastatic - se decontează maxim un serviciu/an/pacient, ulterior diagnosticului - include kitul de recoltare, pentru care furnizorul trebuie să dețină o evidență cantitativă privind intrările și consumul corelat cu serviciile medicale raportate;
- ✓ Evaluarea statusului clinico-biologic la pacientul cu Cancer bronho-pulmonar cu celulă mică/fără celulă mică scuamos (carcinom fără celulă mică scuamos)/fără celulă mică non-scuamos (carcinom fără celulă mică non-scuamos) - în vederea stabilirii strategiei de tratament de către comisia multidisciplinară - se decontează maxim un serviciu/an/pacient, ulterior diagnosticului;
- ✓ Diagnosticul Cancerului de col uterin - se decontează maxim un serviciu/an/pacientă;
- ✓ Evaluarea extensiei cancerului de col uterin incipient (limitat local) - se decontează maxim un serviciu/an/pacientă, ulterior diagnosticului;
- ✓ Evaluarea extensiei cancerului de col uterin, stadiu avansat (IIB-IV) - se decontează maxim un serviciu/an/pacientă, ulterior diagnosticului;
- ✓ Evaluarea statusului clinico-biologic la pacientul cu cancer de col uterin (carcinom scuamos)/(endocol)- adenocarcinom - în vederea stabilirii strategiei de tratament de către comisia multidisciplinară - se decontează maxim un serviciu/an/pacientă, ulterior diagnosticului;
- ✓ Diagnosticul carcinomului urotelial al vezicii urinare - se decontează maxim un serviciu/an/pacient;
- ✓ Diagnosticul carcinomului urotelial al căilor urinare superioare (ureter sau bazinet renal) - se decontează maxim un serviciu/an/pacient;
- ✓ Evaluarea extensiei carcinomului urotelial al vezicii urinare/ carcinomului urotelial al căilor urinare superioare (ureter sau bazinet renal) - se decontează maxim un serviciu/an/pacient, ulterior diagnosticului;
- ✓ Evaluarea statusului clinico-biologic la pacientul cu carcinom urotelial al vezicii urinare/ carcinomului urotelial al căilor urinare superioare (ureter sau bazinet renal) - în vederea stabilirii strategiei de tratament de către comisia multidisciplinară - se decontează maxim un serviciu/an/pacient, ulterior diagnosticului;
- ✓ Diagnosticul cancerului gastric și de joncțiune gastro-esofagiană - se decontează maxim un serviciu/an/pacient - include kitul de recoltare, pentru care furnizorul trebuie să dețină o evidență cantitativă privind intrările și consumul corelat cu serviciile medicale raportate;
- ✓ Evaluarea extensiei reale a cancerului gastric și de joncțiune gastro-esofagiană/limfomului gastric tip MALT/ limfomului malign non-Hodgkin gastric non-MALT - se decontează maxim un serviciu/an/pacient, ulterior diagnosticului;
- ✓ Evaluarea statusului clinico-biologic la pacientul cu cancer gastric și de joncțiune gastro-esofagiană - în vederea stabilirii strategiei de tratament de către comisia multidisciplinară - se decontează maxim un serviciu/an/pacient, ulterior diagnosticului;
- ✓ Diagnosticul limfomului gastric tip MALT/ limfomului malign non-Hodgkin gastric non-MALT - se decontează maxim un serviciu/an/pacient- include kitul de recoltare, pentru care furnizorul trebuie să dețină o evidență cantitativă privind intrările și consumul corelat cu serviciile medicale raportate;
- ✓ Evaluarea statusului clinico-biologic al pacientului cu limfom gastric tip MALT/ limfomului malign non-Hodgkin gastric non-MALT - în vederea stabilirii strategiei de tratament de către comisia multidisciplinară - se decontează maxim un serviciu/an/pacient, ulterior diagnosticului

- ✓ Diagnosticul cancerului hepatocelular - se decontează maxim un serviciu/an/pacient - include kitul de recoltare, pentru care furnizorul trebuie să dețină o evidență cantitativă privind intrările și consumul corelat cu serviciile medicale raportate;
- ✓ Evaluarea extensiei reale a cancerului hepatocelular - se decontează maxim un serviciu/an/pacient - în vederea stabilirii strategiei de tratament de către comisia multidisciplinară - se decontează maxim un serviciu/an/pacient, ulterior diagnosticului;
- ✓ Diagnosticul ampulomului vaterian - se decontează maxim un serviciu/an/pacient - include kitul de recoltare, pentru care furnizorul trebuie să dețină o evidență cantitativă privind intrările și consumul corelat cu serviciile medicale raportate;
- ✓ Evaluarea extensiei reale a ampulomului vaterian - se decontează maxim un serviciu/an/pacient, ulterior diagnosticului;
- ✓ Evaluarea statusului clinico-biologic la pacientul cu ampulom vaterian - în vederea stabilirii strategiei de tratament de către comisia multidisciplinară - se decontează maxim un serviciu/an/pacient, ulterior diagnosticului;
- ✓ Diagnosticul cancerului pancreatic - se decontează maxim un serviciu/an/pacient - include kitul de recoltare, pentru care furnizorul trebuie să dețină o evidență cantitativă privind intrările și consumul corelat cu serviciile medicale raportate;
- ✓ Evaluarea extensiei reale a adenocarcinomului pancreatic - se decontează maxim un serviciu/an/pacient, ulterior diagnosticului;
- ✓ Evaluarea statusului clinico-biologic la pacientul cu adenocarcinom pancreatic - în vederea stabilirii strategiei de tratament de către comisia multidisciplinară - se decontează maxim un serviciu/an/pacient, ulterior diagnosticului;
- ✓ Diagnosticul tumorilor neuroendocrine pancreatice - se decontează maxim un serviciu/an/pacient - include kitul de recoltare, pentru care furnizorul trebuie să dețină o evidență cantitativă privind intrările și consumul corelat cu serviciile medicale raportate;
- ✓ Evaluarea extensiei reale a tumorilor neuroendocrine pancreatice - se decontează maxim un serviciu/an/pacient, ulterior diagnosticului;
- ✓ Evaluarea statusului clinico-biologic la pacientul cu tumori neuroendocrine pancreatice - în vederea stabilirii strategiei de tratament de către comisia multidisciplinară - se decontează maxim un serviciu/an/pacient, ulterior diagnosticului;
- ✓ Diagnosticul cancerului non-urotelial, cu celule clare/ cancerului renal non-urotelial, cu alte celule decât cel cu celule clare - se decontează maxim un serviciu/an/pacient;
- ✓ Evaluarea extensiei reale a cancerului non-urotelial, cu celule clare/ cancerului renal non-urotelial, cu alte celule decât cel cu celule clare - se decontează maxim un serviciu/an/pacient, ulterior diagnosticului;
- ✓ Evaluarea statusului clinico-biologic la pacientul cu cancer non-urotelial, cu celule clare/ cancer renal non-urotelial, cu alte celule decât cel cu celule clare - în vederea stabilirii strategiei de tratament de către comisia multidisciplinară - se decontează maxim un serviciu/an/pacient, ulterior diagnosticului;
- ✓ Diagnosticul cancerului endometrial/ cancerelor corpului uterin - se decontează maxim un serviciu/an/pacienta - include kitul de recoltare, pentru care furnizorul trebuie să dețină o evidență cantitativă privind intrările și consumul corelat cu serviciile medicale raportate;
- ✓ Diagnosticul cancerului endometrial/ cancerelor corpului uterin - se decontează maxim un serviciu/an/pacienta - include kitul de recoltare, pentru care furnizorul trebuie să dețină o evidență cantitativă privind intrările și consumul corelat cu serviciile medicale raportate;
- ✓ Evaluarea extensiei reale a cancerului endometrial/ cancerului corpului uterin - se decontează maxim un serviciu/an/pacienta, ulterior diagnosticului;
- ✓ Evaluarea statusului clinico-biologic la pacienta cu cancer endometrial/ cancer al corpului uterin - în vederea stabilirii strategiei de tratament de către comisia multidisciplinară - se decontează maxim un serviciu/an/pacienta, ulterior diagnosticului;
- ✓ Diagnosticul cancerelor de cavitate orală/orofaringe/ cancerelor de hipofaringe/ cancerelor de laringe/ cancerelor de nazofaringe - se decontează maxim un serviciu/an/pacient - include kitul

- de recoltare, pentru care furnizorul trebuie să dețină o evidență cantitativă privind intrările și consumul corelat cu serviciile medicale raportate;
- ✓ Evaluarea extensiei reale a cancerelor de cavitate orală/orofaringe/ cancerelor de hipofaringe/ cancerelor de laringe/ cancerelor de nazofaringe - se decontează maxim un serviciu/an/pacient, ulterior diagnosticului;
 - ✓ Evaluarea statusului clinico-biologic la pacientul cu cancerul cavității orale/ cancerelor de orofaringe/ cancer de hipofaringe/ cancer de laringe/ cancer de nazofaringe - în vederea stabilirii strategiei de tratament de către comisia multidisciplinară - se decontează maxim un serviciu/an/pacient, ulterior diagnosticului;
 - ✓ Diagnosticul cancerelor de parotidă/de glande salivare - se decontează maxim un serviciu/an/pacient - include kitul de recoltare, pentru care furnizorul trebuie să dețină o evidență cantitativă privind intrările și consumul corelat cu serviciile medicale raportate;
 - ✓ Evaluarea extensiei reale a cancerelor de parotidă/de glande salivare - se decontează maxim un serviciu/an/pacient, ulterior diagnosticului;
 - ✓ Evaluarea statusului clinico-biologic la pacientul cu cancer de parotidă/glande salivare - în vederea stabilirii strategiei de tratament de către comisia multidisciplinară - se decontează maxim un serviciu/an/pacient, ulterior diagnosticului;
 - ✓ Diagnosticul cancerului tiroidian papilar/ cancerului tiroidian folicular/ cancerului tiroidian oncotic - se decontează maxim un serviciu/an/CNP - include kitul de recoltare, pentru care furnizorul trebuie să dețină o evidență cantitativă privind intrările și consumul corelat cu serviciile medicale raportate;
 - ✓ Evaluarea statusului clinico-biologic la pacientul cu cancer tiroidian papilar/ cancerului tiroidian folicular/ cancerului tiroidian oncotic - în vederea stabilirii strategiei de tratament de către comisia multidisciplinară - se decontează maxim un serviciu/an/pacient, ulterior diagnosticului;
 - ✓ Diagnosticul cancerului tiroidian medular - se decontează maxim un serviciu/an/CNP - include kitul de recoltare, pentru care furnizorul trebuie să dețină o evidență cantitativă privind intrările și consumul corelat cu serviciile medicale raportate;
 - ✓ Evaluarea extensiei reale a cancerului tiroidian medular - se decontează maxim un serviciu/an/pacient, ulterior diagnosticului;
 - ✓ Evaluarea statusului clinico-biologic la pacientul cu cancer tiroidian medular - în vederea stabilirii strategiei de tratament de către comisia multidisciplinară - se decontează maxim un serviciu/an/pacient, ulterior diagnosticului;
 - ✓ Diagnosticul cancerelor de tiroidă anaplastice - se decontează maxim un serviciu/an/pacient - include kitul de recoltare, pentru care furnizorul trebuie să dețină o evidență cantitativă privind intrările și consumul corelat cu serviciile medicale raportate;
 - ✓ Evaluarea statusului clinico-biologic la pacientul cu cancer de tiroidă anaplastice - în vederea stabilirii strategiei de tratament de către comisia multidisciplinară - se decontează maxim un serviciu/an/pacient, ulterior diagnosticului;
 - ✓ Diagnosticul cancerului ovarian, falopian și peritoneal primar/ tumorilor ovariene borderline/cancerelor ovariene particulare - se decontează maxim un serviciu/an/pacientă - include kitul de recoltare, pentru care furnizorul trebuie să dețină o evidență cantitativă privind intrările și consumul corelat cu serviciile medicale raportate;
 - ✓ Evaluarea extensiei reale a cancerului ovarian, falopian și peritoneal primar/ tumorilor ovariene borderline - se decontează maxim un serviciu/an/pacientă, ulterior diagnosticului;
 - ✓ Evaluarea statusului clinico-biologic la pacienta cu cancer ovarian, falopian și peritoneal primar/ tumorilor ovariene borderline/cancer ovarian particular - în vederea stabilirii strategiei de tratament de către comisia multidisciplinară - se decontează maxim un serviciu/an/pacientă, ulterior diagnosticului;
 - ✓ Evaluarea extensiei reale a cancerelor ovariene particulare - se decontează maxim un serviciu/an/pacientă, ulterior diagnosticului;
 - ✓ Diagnosticul melanomului malign cutanat/ melanomului malign al mucoasei - se decontează maxim un serviciu/an/pacient - include kitul de recoltare, pentru care furnizorul trebuie să dețină o evidență cantitativă privind intrările și consumul corelat cu serviciile medicale raportate;

- ✓ Evaluarea extensiei reale a pacientului cu melanom malign cutanat/ melanom malign al mucoasei - se decontează maxim un serviciu/an/pacient, ulterior diagnosticului;
- ✓ Evaluarea extensiei reale a pacientului cu melanom malign cutanat/ melanom malign al mucoasei cu localizare la nivelul membrelor superioare/inferioare - se decontează maxim un serviciu/an/pacient, ulterior diagnosticului;
- ✓ Evaluarea statusului clinico-biologic la pacientul cu melanom malign cutanat/ melanom malign al mucoasei - în vederea stabilirii strategiei de tratament de către comisia multidisciplinară - se decontează maxim un serviciu/an/pacient, ulterior diagnosticului;
- ✓ Diagnosticul melanomului malign coroidian - se decontează maxim un serviciu/an/pacient;
- ✓ Evaluarea extensiei melanomului malign coroidian - se decontează maxim un serviciu/an/pacient, ulterior diagnosticului;
- ✓ Evaluarea statusului clinico-biologic la pacientul cu melanom malign coroidian - în vederea stabilirii strategiei de tratament de către comisia multidisciplinară - se decontează maxim un serviciu/an/pacient, ulterior diagnosticului;
- ✓ Diagnosticul cancerelor cutanate (non-melanom) - se decontează maxim un serviciu/an/pacient - include kitul de recoltare, pentru care furnizorul trebuie să dețină o evidență cantitativă privind intrările și consumul corelat cu serviciile medicale raportate;
- ✓ Evaluarea extensiei cancerelor cutanate (non-melanom) - se decontează maxim un serviciu/an/pacient, ulterior diagnosticului;
- ✓ Evaluarea statusului clinico-biologic la pacientul cu cancer cutanat (non-melanom) - în vederea stabilirii strategiei de tratament de către comisia multidisciplinară - se decontează maxim un serviciu/an/pacient, ulterior diagnosticului;
- ✓ Diagnosticul cancerului esofagian inferior/ cancerului esofagian înalt - se decontează maxim un serviciu/an/pacient - include kitul de recoltare, pentru care furnizorul trebuie să dețină o evidență cantitativă privind intrările și consumul corelat cu serviciile medicale raportate;
- ✓ Evaluarea extensiei reale a cancerului esofagian inferior - se decontează maxim un serviciu/an/pacient, ulterior diagnosticului;
- ✓ Evaluarea statusului clinico-biologic la pacientul cu cancer esofagian inferior/ cancer esofagian inferior - în vederea stabilirii strategiei de tratament de către comisia multidisciplinară - se decontează maxim un serviciu/an/pacient, ulterior diagnosticului;
- ✓ Evaluarea extensiei reale a cancerului esofagian înalt - se decontează maxim un serviciu/an/pacient, ulterior diagnosticului;
- ✓ Diagnosticul tumorilor vulvare/vaginale - se decontează maxim un serviciu/an/pacientă - include kitul de recoltare, pentru care furnizorul trebuie să dețină o evidență cantitativă privind intrările și consumul corelat cu serviciile medicale raportate;
- ✓ Evaluarea extensiei reale a cancerului vulvar/vaginale - se decontează maxim un serviciu/an/pacientă, ulterior diagnosticului;
- ✓ Evaluarea statusului clinico-biologic al pacientei cu cancer vulvar/vaginal - în vederea stabilirii strategiei de tratament de către comisia multidisciplinară - se decontează maxim un serviciu/an/pacientă, ulterior diagnosticului;
- ✓ Diagnosticul cancerului testicular - se decontează maxim un serviciu/an/pacient;
- ✓ Evaluarea statusului clinico-biologic al pacientului cu cancer testicular, tip seminom pur/ cancer testicular non-seminomatos - în vederea stabilirii strategiei de tratament de către comisia multidisciplinară - se decontează maxim un serviciu/an/pacient, ulterior diagnosticului;
- ✓ Diagnosticul sarcoamelor de părți moi de trunchi și extremități/ tumorilor desmoide/ condrosarcoamelor/osteosarcoamelor - se decontează maxim un serviciu/an/pacient- include kitul de recoltare, pentru care furnizorul trebuie să dețină o evidență cantitativă privind intrările și consumul corelat cu serviciile medicale raportate;
- ✓ Evaluarea statusului clinico-biologic la pacientul cu sarcom de părți moi de trunchi și extremități/cu tumori desmoide/cu condrosarcom/cu osteosarcom - în vederea stabilirii strategiei de tratament de către comisia multidisciplinară - se decontează maxim un serviciu/an/pacient, ulterior diagnosticului;
- ✓ Diagnosticul tumorilor stromale gastrointestinale (GIST) - se decontează maxim un serviciu/an/pacient;

- ✓ Evaluarea statusului clinico-biologic la pacientul cu tumoră stromală gastrointestinală (GIST) - în vederea stabilirii strategiei de tratament de către comisia multidisciplinară - se decontează maxim un serviciu/an/pacient, ulterior diagnosticului;
- ✓ Diagnosticul cancerului penian - se decontează maxim un serviciu/an/pacient - include kitul de recoltare, pentru care furnizorul trebuie să dețină o evidență cantitativă privind intrările și consumul corelat cu serviciile medicale raportate;
- ✓ Evaluarea statusului clinico-biologic la pacientul cu cancer penian - în vederea stabilirii strategiei de tratament de către comisia multidisciplinară - se decontează maxim un serviciu/an/pacient, ulterior diagnosticului;
- ✓ Diagnosticul cancerului de intestin subțire - se decontează maxim un serviciu/an/pacient;
- ✓ Evaluarea statusului clinico-biologic la pacientul cu cancer de intestin subțire - în vederea stabilirii strategiei de tratament de către comisia multidisciplinară - se decontează maxim un serviciu/an/pacient, ulterior diagnosticului;
- ✓ Diagnosticul cancerului canalului anal - se decontează maxim un serviciu/an/pacient - include kitul de recoltare, pentru care furnizorul trebuie să dețină o evidență cantitativă privind intrările și consumul corelat cu serviciile medicale raportate;
- ✓ Evaluarea extensiei reale a cancerului canalului anal - se decontează maxim un serviciu/an/pacient, ulterior diagnosticului;
- ✓ Evaluarea statusului clinico-biologic la pacientul cu cancer de canal anal - în vederea stabilirii strategiei de tratament de către comisia multidisciplinară - se decontează maxim un serviciu/an/pacient, ulterior diagnosticului;
- ✓ Diagnosticul cancerului suprarenalian - se decontează maxim un serviciu/an/pacient;
- ✓ Evaluarea statusului clinico-biologic la pacientul cu cancer suprarenalian - în vederea stabilirii strategiei de tratament de către comisia multidisciplinară - se decontează maxim un serviciu/an/pacient, ulterior diagnosticului;
- ✓ Diagnosticul mezoteliomului pleural - se decontează maxim un serviciu/an/pacient - include kitul de recoltare, pentru care furnizorul trebuie să dețină o evidență cantitativă privind intrările și consumul corelat cu serviciile medicale raportate;
- ✓ Evaluarea extensiei reale a mezoteliomului pleural - se decontează maxim un serviciu/an/pacient, ulterior diagnosticului;
- ✓ Evaluarea statusului clinico-biologic la pacientul cu mezoteliom pleural malign - în vederea stabilirii strategiei de tratament de către comisia multidisciplinară - se decontează maxim un serviciu/an/pacient, ulterior diagnosticului;
- ✓ Diagnosticul mezoteliomului peritoneal - se decontează maxim un serviciu/an/pacient - include kitul de recoltare, pentru care furnizorul trebuie să dețină o evidență cantitativă privind intrările și consumul corelat cu serviciile medicale raportate;
- ✓ Evaluarea extensiei mezoteliomului peritoneal - se decontează maxim un serviciu/an/pacient, ulterior diagnosticului;
- ✓ Evaluarea statusului clinico-biologic al pacienților cu mezoteliom peritoneal malign - în vederea stabilirii strategiei de tratament de către comisia multidisciplinară - se decontează maxim un serviciu/an/pacient, ulterior diagnosticului;
- ✓ Diagnosticul metastazelor hepatice cu punct de plecare neprecizat - se decontează maxim un serviciu/an/pacient - include kitul de recoltare, pentru care furnizorul trebuie să dețină o evidență cantitativă privind intrările și consumul corelat cu serviciile medicale raportate;
- ✓ Diagnosticul metastazelor pulmonare cu punct de plecare neprecizat - se decontează maxim un serviciu/an/pacient - include kitul de recoltare, pentru care furnizorul trebuie să dețină o evidență cantitativă privind intrările și consumul corelat cu serviciile medicale raportate;
- ✓ Diagnosticul metastazelor ganglionare cu punct de plecare neprecizat - se decontează maxim un serviciu/an/pacient - include kitul de recoltare, pentru care furnizorul trebuie să dețină o evidență cantitativă privind intrările și consumul corelat cu serviciile medicale raportate;
- ✓ Diagnosticul limfoamelor - se decontează maxim un serviciu/an/pacient - include kitul de recoltare, pentru care furnizorul trebuie să dețină o evidență cantitativă privind intrările și consumul corelat cu serviciile medicale raportate;
- ✓ Evaluarea extensiei limfoamelor - se decontează maxim un serviciu/an/pacient, ulterior diagnosticului;

- ✓ Evaluarea statusului clinico-biologic al pacienților cu limfom - în vederea stabilirii strategiei de tratament de către comisia multidisciplinară - se decontează maxim un serviciu/an/pacient, ulterior diagnosticului;
- ✓ Evaluarea răspunsului complet după tratament pentru limfoame - se decontează maxim un serviciu/an/pacient - include kitul de recoltare, pentru care furnizorul trebuie să dețină o evidență cantitativă privind intrările și consumul corelat cu serviciile medicale raportate; Monitorizarea evoluției limfoamelor - se decontează maxim 4 servicii/an/pacient;
- ✓ Diagnosticul leucemiei limfatice cronice - se decontează maxim un serviciu/an/pacient - include kitul de recoltare, pentru care furnizorul trebuie să dețină o evidență cantitativă privind intrările și consumul corelat cu serviciile medicale raportate;
- ✓ Evaluarea extensiei leucemiei limfatice cronice - se decontează maxim un serviciu/an/pacient, ulterior diagnosticului;
- ✓ Evaluarea statusului clinico-biologic al pacienților cu leucemie limfatică cronică - în vederea stabilirii strategiei de tratament de către comisia multidisciplinară - se decontează maxim un serviciu/an/pacient, ulterior diagnosticului;
- ✓ Monitorizarea evoluției leucemiei limfatice cronice - se decontează maxim 2 servicii/an/pacient - include kitul de recoltare, pentru care furnizorul trebuie să dețină o evidență cantitativă privind intrările și consumul corelat cu serviciile medicale raportate;
- ✓ Evaluarea răspunsului după tratament pentru leucemie limfatică cronică - se decontează maxim un serviciu/an/pacient - include kitul de recoltare, pentru care furnizorul trebuie să dețină o evidență cantitativă privind intrările și consumul corelat cu serviciile medicale raportate;
- ✓ Diagnosticul sindroamelor mieloproliferative cronice - se decontează maxim un serviciu/an/pacient - include kitul de recoltare, pentru care furnizorul trebuie să dețină o evidență cantitativă privind intrările și consumul corelat cu serviciile medicale raportate;
- ✓ Evaluarea statusului clinico-biologic al pacienților cu sindrom mieloproliferativ cronic - în vederea stabilirii strategiei de tratament de către comisia multidisciplinară - se decontează maxim un serviciu/an/pacient, ulterior diagnosticului;
- ✓ Monitorizarea evoluției sindroamelor mieloproliferative cronice - se decontează maxim 2 servicii/an/pacient;
- ✓ Evaluarea răspunsului după tratament pentru sindroame mieloproliferative cronice - se decontează maxim un serviciu/an/pacient - include kitul de recoltare, pentru care furnizorul trebuie să dețină o evidență cantitativă privind intrările și consumul corelat cu serviciile medicale raportate;
- ✓ Degenerescenta grăsoasă a ficatului, neclasificată altundeva – diagnostic și monitorizare se decontează trei servicii/pacient/an;
- ✓ Ecografie cu substanța de contrast pentru diagnosticul formațiunilor tumorale hepatice se decontează un serviciu/pacient/an.

Pentru stabilirea diagnosticului afecțiunilor oncologice, a evaluării extensiei și a statusului clinico-biologic al pacientului în vederea stabilirii strategiei de tratament de către comisia multidisciplinară, ulterior diagnosticului, pacientul beneficiază succesiv de trei tipuri de servicii, recomandat fiind ca acești pași să se realizeze într-un interval de 28 de zile calendaristice.

Recomandarea unui anumit interval de timp este necesară în contextul în care colaborarea și coordonarea între profesioniști sunt factori importanți pentru implementarea unui traseu optim pentru îngrijirea pacientului. Totodată, materialul biptic recoltat în anumite cazuri pentru diagnostic, va fi în cantitate suficientă pentru efectuarea tuturor examenelor histopatologice, imunohistochimice, sau genetice, după caz.

Pentru creșterea accesului la aceste pachete de servicii, în contextul resursei umane specializate insuficiente, consultațiile necesare stabilirii strategiei de tratament, vor fi asigurate atât de medicii de specialitate care își desfășoară activitatea într-o formă legală la nivelul unității sanitare care furnizează serviciul medical, cât și de medicii de specialitate care au încheiat o relație de colaborare cu unitatea sanitară respectivă.

Totodată, au fost menținute prevederile referitoare la decontarea la nivel realizat a serviciilor acordate în regim de spitalizare de zi, pentru creșterea accesului asiguraților la servicii de diagnostic, evaluare, monitorizare și tratament acordate printr-un tip de spitalizare mai puțin costisitor pentru

sistemul de sănătate decât spitalizarea continuă.

Tabel 11. Numărul cazurilor DRG/non DRG tratate în servicii de spitalizare continuă

CAS NT	2023	2024
Nr. cazuri DRG/ non DRG	50.000	56.045

Tabel 12. Numărul serviciilor medicale efectuate în regim de spitalizare de zi pentru care plata s-a făcut prin tarif pe caz rezolvat/serviciu medical

CAS NT	2023	2024
Nr. servicii spitalizare de zi	102.109	121.016

Tabel 13. Numărul cazurilor externate și validate în secțiile și compartimentele de cronici din spitale, în anul 2024

CAS NT	2023	2024
Nr. cazuri	3.453	3.989

Tabel 14. Numărul de zile de spitalizare validate pentru cazurile care au beneficiat de îngrijiri paliative

CAS NT	2023	2024
Număr zile	34.446	28.353

Tabel 15. Numărul de contracte încheiate cu spitalele publice/private

CAS NT	2023	2024
Nr. contracte	12	13

II.1.5. Accesul la medicamente gratuite și compensate

În anul 2024, a fost asigurată continuitatea accesului asiguraților la medicamentele cu și fără contribuție personală în tratamentul ambulatoriu ce se eliberează de către farmaciile autorizate de Ministerul Sănătății și evaluate conform art. 253 din Legea nr. 95/2006, republicată, cu modificările și completările ulterioare, în baza contractelor și actelor adiționale încheiate cu casele de asigurări de sănătate.

Tabel 16 Numărul de contracte de furnizare de medicamente cu și fără contribuție personală în tratamentul ambulatoriu și numărul de farmacii din cadrul furnizorilor de medicamente

CAS NT	2023	2024
Nr. contracte si acte aditionale	1.451	1.443

➤ **Monitorizarea consumului lunar de medicamente** în conformitate cu prevederile legale în vigoare, pe liste:

-lei

Luna 2024	Lista A	Lista B	Lista D	Lista C1	Lista C3	Lista E1	Lista E2	Total consum
ianuarie	1.876.605,32	4.740.095,66	317.064,54	4.523.187,72	330.530,42	6.048,12	34.939,50	11.828.471,28
februarie	1.867.303,02	4.729.631,39	310.196,67	4.550.647,00	288.838,27	8.148,18	56.273,16	11.811.037,69
martie	1.813.609,40	4.813.035,57	321.632,97	4.920.982,76	311.516,36	9.509,25	40.401,75	12.230.688,06
aprilie	1.852.816,99	5.087.465,97	339.302,95	5.377.546,64	273.896,52	9.184,68	55.192,48	12.995.406,23
mai	1.699.351,37	4.712.757,77	305.605,01	4.941.280,69	206.339,41	11.359,95	25.970,29	11.902.664,49
iunie	1.607.759,43	4.755.635,81	313.809,83	5.044.828,92	184.238,66	8.114,25	35.830,79	11.950.217,69

iulie	1.735.057,00	5.097.800,99	327.627,32	5.232.863,58	165.771,25	11.035,38	41.364,03	12.611.519,55
August	1.686.436,72	4.827.992,68	310.191,46	5.311.339,73	159.330,26	13.307,37	30.788,29	12.339.386,51
septembrie	1.669.993,21	4.834.188,83	314.331,78	5.038.267,48	250.993,89	15.161,27	250.072,06	12.373.008,52
octombrie	1.953.590,06	5.169.587,51	352.756,40	5.727.906,74	337.948,53	21.958,46	1.189.846,50	14.753.594,20
noiembrie	1.828.064,04	5.044.547,24	328.465,52	5.851.636,36	317.258,68	11.955,22	344.670,87	13.726.597,93
decembrie	1.899.554,11	5.053.757,74	335.331,22	5.866.246,98	338.635,55	10.883,35	85.118,74	13.589.527,69
TOTAL	21.490.140,67	58.866.497,16	3.876.315,67	62.386.734,60	3.165.297,80	136.665,48	2.190.468,46	152.112.119,84

Din analiza datelor prezentate in tabelul de mai sus se poate observa evolutia lunara a consumului de medicamente compensate si gratuite inregistrat in anul 2024, structurat pe liste, functie de nivelul de compensare.

Se constata astfel ca in luna octombrie 2024 a fost inregistrat cel mai mare consum din an, ca urmare a prescrierii de medicamente imunologie in perioada de debut a sezonului rece, iar cel mai mic consum de medicamente s-a inregistrat in luna februarie 2024.

Luna 2009	Lista A	Lista B	Lista C1	Lista C3	Total consum LEI
ianuarie	1.951.010,51	1.723.831,04	2.410.577,30	112.700,23	6.198.119,08
februarie	1.788.370,30	1.594.027,87	2.597.072,19	151.667,28	6.131.137,64
martie	2.128.791,95	2.041.403,30	2.839.426,10	169.643,58	7.179.264,93
aprilie	1.834.222,94	1.816.041,53	2.115.493,87	121.094,95	5.886.853,29
mai	1.771.711,84	1.838.458,36	2.158.266,38	135.468,09	5.903.904,67
iunie	1.744.107,61	1.814.574,97	2.140.874,79	113.052,96	5.812.610,33
iulie	1.688.565,34	2.036.990,36	2.092.216,42	86.237,32	5.904.009,44
August	1.441.425,26	1.805.724,33	1.896.125,25	64.798,27	5.208.073,11
septembrie	1.558.687,12	1.882.525,98	2.059.814,03	79.362,62	5.580.389,75
octombrie	1.765.721,79	2.097.821,37	1.965.610,54	90.936,40	5.920.090,10
noiembrie	1.650.772,74	1.921.133,89	1.875.279,79	83.730,57	5.530.916,99
decembrie	1.371.227,75	1.710.719,94	2.036.017,73	70.404,97	5.188.370,39
TOTAL	20.694.615,15	22.283.252,94	26.186.774,39	1.279.097,24	70.443.739,72

In anul 2009, din datele prezentate in tabelul de mai sus se poate observa evolutia lunara a consumului de medicamente compensate si gratuite, structurat pe liste, cel mai mare consum inregistrandu-se in luna martie 2009 iar cel mai mic in luna decembrie 2009.

Totodata se poate constata comprand cei doi ani (2009 si 2024) ca numarul de liste din anul 2024 a crescut, de la 4 cate se inregistrau in 2009, la 7 liste in 2024, situatie pozitiva, care a facilitat accesul asiguratilor la medicamente

➤ **Monitorizare consum de medicamente pe subliste, boli, numar bolnavi:**

- Anul 2009

		Nr CNP distinct	Nr zile/CNP distinct	Cantitate	Valoare
A	Sublista A	171.012,00	42.604.815,00	49.314.440,00	20.694.615,15
B	Sublista B	121.354,00	18.574.948,00	18.641.404,00	22.283.252,94
G1	INSUFICIENTA CARDIACA CRONICA(CLS.III SAU IV NYHA)	1.456,00	316.879,00	340.560,00	91.369,21
G10	Medicamente de suport pentru afectiuni oncologice, hematologice si pentru terapia durerii	1.406,00	131.824,00	213.090,00	3.060.284,97
G11	EPILEPSIE	2.546,00	689.413,00	1.281.247,00	970.881,92

G12	Boala Parkinson si alte afectiuni neurologice	1.427,00	554.491,00	1.112.654,00	1.798.726,45
G13	MIASTENIA GRAVIS	50,00	19.770,00	74.830,00	36.119,09
G14	SCLEROZA MULTIPLA	49,00	3.728,00	3.799,00	17.991,45
G15	BOLI PSIHICE	5.064,00	1.082.835,00	1.401.588,00	6.706.576,13
G16	DEMENTE(DEGENERATIVE,VASCULARE,MIXTE)	1.153,00	237.010,00	310.937,00	2.733.704,31
G17	COLAGENOZE MAJORE(LUPUS ERIT.SIST,SCLERODERMIE)	77,00	19.200,00	21.505,00	12.111,34
G18	POL.REUMATOIDA, ART.PSORIAZICA, PSOR.CRONIC SEVER, ARTR.JUVEN., B.STILL, UVEITA SI HIDRAD.SUPURATIVA	755,00	207.055,00	252.261,00	473.401,28
G19	SPONDILITA ANKILOZANTA	106,00	18.486,00	47.037,00	15.220,43
G2	BOLNAVI CU PROTEZE VALVULARE SI VASCULARE	70,00	10.710,00	9.945,00	2.922,01
G22	Boli endocrine si metabolice	798,00	133.647,00	146.793,00	138.898,94
G23	BOALA WILLSON	8,00	1.140,00	3.540,00	3.756,71
G25	INSUFICIENTA RENALA CRONICA	69,00	12.060,00	19.432,00	125.331,82
G26	APECTIUNI OCULARE CRONICE (GLAUCOM, BOLI MACULARE, BOLI ALE SUPRAFETEI OCULARE, BOLI CORNEENE)	1.345,00	484.019,00	17.849,00	967.849,48
G27	PEMFIGUS	13,00	3.090,00	5.612,00	2.029,63
G29	BOALA GAUCHER	2,00	390,00	144,00	753.636,40
G3	BOLNAVI CU PROCEDURI INTERVENTIONALE PERCUTANE	130,00	21.749,00	17.565,00	95.602,31
G30	BOLI VENERICE	9,00	170,00	330,00	151,03
G31B	Poliartrita reumatoida	66,00	13.740,00	1.253,00	2.210.238,39
G31C	Artropatia psoriazica	10,00	2.910,00	327,00	421.234,68
G31D	SPONDILOARTRITA AXIALA	6,00	600,00	58,00	134.601,09
G31E	Artrita juvenila	9,00	1.800,00	398,00	234.071,59
G31F	Psoriazis cronic sever (placi)	5,00	1.140,00	153,00	196.123,74
G4	HEPATITE CRONICE DE ETIOLOGIE VIRALA(HVB,HCV)	216,00	73.159,00	122.407,00	4.711.806,80
G5	HEPATITA AUTOIMUNA	5,00	300,00	177,00	113,57
G6	CIROZA BILIARA PRIMARA,COLANGITA SCLEROZANTA	322,00	46.053,00	113.059,00	130.271,41
G7	CIROZA HEPATICA	217,00	43.110,00	65.161,00	82.064,89
GX	GENERIC (utilizat in lista de compensare, C1, pentru alt diagnostic)	508,00	50.180,00	55.634,00	59.683,32
C1	Sublista C1	17.897,00	4.180.658,00	5.639.345,00	
C3	Sublista C3	31.512,00	880.724,00	374.259,00	1.279.097,24

• Anul 2024

		Nr CNP distinct	Nr zile/CNP distinct	Cantitate	Valoare
A	Sublista A	160122	36958504	41105102	21.490.140,67
B	Sublista B	148117	59553084	63087863	58.866.497,16
	C1 din care:				
G1	INSUFICIENTA CARDIACA CRONICA(CLS.III SAU IV NYHA)	3840	968936	1252842	9404952,79
G10	Medicamente de suport pentru afectiuni oncologice, hematologice si pentru terapia durerii	1031	103402	198311	1781658,06
G11	EPILEPSIE	2455	656574	1228656	1117424,55
G12	Boala Parkinson si alte afectiuni neurologice	1522	639427	1055887	5001401,06
G13	MIASTENIA GRAVIS	66	20524	55184	54667
G14	SCLEROZA MULTIPLA	51	5257	3271	3071,96

G15	BOLI PSIHICE	8183	2323771	2964422	7338455,34
G16	DEMENTE(DEGENERATIVE,VASCULARE,MIXTE)	3735	863868	1001649	1598240,42
G17	COLAGENOZE MAJORE(LUPUS ERIT.SIST,SCLERODERMIE)	163	44054	61317	50407,72
G18	POL.REUMATOIDA, ART.PSORIAZICA, PSOR.CRONIC SEVER, ARTR.JUVEN., B.STILL, UVEITA SI HIDRAD.SUPURATIVA	1251	341332	261091	1880189,58
G19	SPONDILITA ANKILOZANTA	127	20964	67185	52968,78
G2	BOLNAVI CU PROTEZE VALVULARE SI VASCULARE	13	2880	2460	1168,23
G22	Boli endocrine si metabolice	4687	1077282	940434	4199353,68
G23	BOALA WILLSON	18	2790	8375	30896,09
G25	INSUFICIENTA RENALA CRONICA	298	31284	79109	520505,73
G26	AFECTIUNI OCULARE CRONICE (GLAUCOM, BOLI MACULARE, BOLI ALE SUPRAFETEI OCULARE, BOLI CORNEENE)	2329	669962	81538	4701645,37
G27	PEMFIGUS	20	2513	4612	2598,04
G29	BOALA GAUCHER	4	1392	1784	4679959,44
G3	BOLNAVI CU PROCEDURI INTERVENTIONALE PERCUTANE	615	105442	203956	1097625,38
G30	BOLI VENERICE	51	969	817	4274,79
G31A	Boala cronica inflamatorie intestinala si sindrom de intestin scurt	24	5725	1254	536307,12
G31B	Poliartrita reumatoida	127	35642	12882	3292303,63
G31C	Artropatia psoriazica	26	8919	679	795160,74
G31D	SPONDILOARTRITA AXIALA	100	31979	2448	2322749,94
G31E	Artrita juvenila	6	1410	147	87805,47
G31F	Psoriazis cronic sever (placi)	160	39650	1759	6931259,5
G31G	DERMATITA ATOPICA	10	1286	183	283405,29
G31H	Afectiuni pulmonare cronice	58	9181	2902	2432424,03
G4	HEPATITE CRONICE DE ETIOLOGIE VIRALA(HVB,HCV)	367	109341	105799	930894,41
G5	HEPATITA AUTOIMUNA	5	750	565	457,03
G6	CIROZA BILIARA PRIMARA,COLANGITA SCLEROZANTA	97	12450	29000	448272,66
G7	CIROZA HEPATICA	632	128210	175479	733968,57
GX	GENERIC (utilizat in lista de compensare, C1, pentru alt diagnostic)	243	55403	65427	70262,2
C1	Sublista C1	32314	8322569	9871424	62.386.734,60
C3	Sublista C3	33996	981346	449625	3.165.297,80
D	Sublista D	50224	8090006	9959870	3.876.315,67
E1	Sublista E1	700	25617	886	136.665,48
E2	Sublista E2	25188	751410	25898	2.190.468,46

II.1.6. Accesul la programele naționale de sănătate curative

Programele naționale cu scop curativ finanțate din bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate reprezintă un ansamblu de acțiuni mutianuale, organizate în scopul evaluării, tratamentului și controlului bolilor cu impact major asupra stării de sănătate a populației.

În anul 2024, sumele alocate din bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate pentru finanțarea programelor s-au utilizat pentru asigurarea, după caz, în spital și în ambulatoriu, a unor medicamente, materiale sanitare, dispozitive medicale specifice unor boli cronice cu risc crescut, acordate bolnavilor incluși în programele naționale de sănătate.

În derularea programelor naționale de sănătate cu scop curativ, în anul 2024 Casa de asigurări de sănătate Neamț a avut responsabilități specifice, reglementate prin HG nr. 423/2022 penru aprobarea

programelor nationale de sanatate si a Ordinului CNAS nr.180/2022 pentru aprobarea Normelor tehnice de realizare a programelor nationale de sanatate, cu modificarile si completarile ulterioare.

In conformitate cu prevederile Legii nr. 421/2023 privind bugetul de stat pe anul 2024 au fost aprobate credite bugetare si de angajament pentru derularea programelor nationale curative, astfel:

Mii lei

Programe nationale de sanatate curative, din care:	Credite de angajament aprobate 2024	Credite bugetare aprobate 2024
-medicamente pentru boli cronice cu risc crescut utilizate in programele nationale cu scop curative	117.389,94	103.720,98
-medicamente cost-volum	30.348,36	23.647,75
-materiale sanitare specific utilizate in programele nationale cu scop curative	4.511,81	5.002,72
-servicii conexe spectrul autist	235,17	176,04
-Servicii acordate in cadrul programelor nationale cu scop curative hemodializa si serv.Ucraina	37.330,42 110,09	27.883,19 91,74
- Hemoglobina HC	35,67	36,27
TOTAL	189.961,46	160.558,69

In ceea ce priveste situatia platilor efectuate in anul 2024, raportat la deschiderile de credite aprobate de ordonatorul principal de credite, acestea sunt sintetizate in tabelul de mai jos:

Mii lei

Programe nationale de sanatate curative, din care:	Deschideri de credite bugetare 2024	Plati efectuate 2024	Grad de realizare plati (%)
-medicamente pentru boli cronice cu risc crescut utilizate in programele nationale cu scop curativ	127.830,17	127.830,06	100
-materiale sanitare specific utilizate in programele nationale cu scop curativ	5.002,72	5.002,68	100
-servicii acordate in cadrul programelor nationale cu scop curativ	38.118,41	38.116,40	99,99
TOTAL	170.951,30	170.949,14	

Analiza realizarii indicatorilor pe subprograme de sanatate din cadrul programului de sanatate cu scop curativ

1. Programul national de oncologie

Obiectivul programului a vizat tratamentul bolnavilor cu afectiuni oncologice;

Activitatile specifice au presupus asigurarea tratamentului specific bolnavilor cu afectiuni oncologice: citostatice, imunomodulatori, hormoni, factori de crestere si inhibitori de osteoclaste in spital si in ambulatoriu

Indicatori de evaluare:

a) indicatori fizici : numar de bolnavi tratati in anul 2024 la nivelul judetului Neamt 2.431, oncologie cost volum 250 ;

b) indicatori de eficienta : costul mediu/bolnav tratat/an a fost de 24.452,71 lei, cost volum 102.654,53.

Costul mediu/bolnav tratat/an prevazut in Ordinul CNAS nr. 180/2022 este de 21.977 lei, rezultand ca la nivelul judetului Neamt ne-am incadrat in indicatorul de eficienta legiferat.

Fata de numarul de bolnavi de tratati , conform evidentelor de la finele anului 2023 in numar de 2172 bolnavi, numarul acestora in an 2024 a fost de 2.431 inregistrandu-se o crestere.

2. Programul national de diabet zaharat

Obiectivele programului au vizat evaluarea periodica a bolnavilor cu diabet zaharat prin dozarea hemoglobinei glicozilate, tratamentul medicamentos al pacientilor cu diabet zaharat, inclusiv a dispozitivelor medicale specifice (pompe de insulina, sisteme de pompe de insulina cu senzori de monitorizare continua a glicemiei si materiale consumabile pentru acestea), automonitorizarea bolnavilor cu diabet zaharat insulino-tratati (teste de automonitorizare glicemica si sisteme de monitorizare continua a glicemiei)

Activitatile au presupus evaluarea periodica a bolnavilor cu diabet zaharat prin dozarea hemoglobinei glicozilate, asigurarea tratamentului specific bolnavilor cu diabet zaharat (insulina si antidiabetice orale), asigurarea testelor de automonitorizare prin farmaciile cu circuit deschis, in vederea automonitorizarii persoanelor cu diabet zaharat insulino-tratati.

Indicatori de evaluare:

Specificatie	2023	2024
<i>Indicatori fizici:</i>	-	-
- nr. bolnavi cu evaluare pt.hemoglobina glicozilata	622	797
- nr. bolnavi de diabet zaharat	20.954	21.779
- nr. copii cu DZ automonitorizati	81	73
- nr. adulti cu DZ automonitorizati	5.832	6.037
- nr. bolnavi cu diabet zaharat beneficiari de materiale consumabile pentru pompele de insulina	30	25
-nr. bolnavi cu diabet zaharat tip 1 beneficiari de materiale consumabile pentru sisteme de monitorizare glicemica continua	109	135
-nr. bolnavi cu diabet zaharat tip 1 beneficiari de	43	28

materiale consumabile pentru pompele de insulina cu senzori de monitorizare continua a glicemiei		
<i>Indicatori de eficienta (lei)</i>	Conform Ordin CNAS nr.180/2022	Conform raportare machete indicatori 2024
- cost mediu/dozare de hemoglobin glicozilata	38	38,00
- cost mediu/bolnav cu diabet zaharat tratat	1.782,08	1.893,32
- cost mediu/copil cu diabet zaharat insulinodependent automonitorizat/an	841,48	882,74
- cost mediu/adult cu diabet zaharat insulinodependent/an	405,59	407,04
- cost mediu/bolnav cu diabet zaharat beneficiar de materiale consumabile pentru pompele de insulina/an	3.341,46	3.972
-cost mediu/bolnav cu diabet zaharat beneficiar de materiale consumabile pentru sisteme de monitorizare glicemica continua	8.284,23	11.606,05
-cost mediu/bolnav cu diabet zaharat beneficiar de materiale consumabile pentru pompele de insulina cu senzori de monitorizare continua a glicemiei	2.435,85	3.002,27

In machetele de raportare a indicatorilor pe subprograme de sanatate, numarul total de bolnavi de la programul de diabet zaharat raportati este de 28.874, pe unicitate de CNP.

Conform indicatorilor fizici prezentati in tabel rezulta ca numarul bolnavilor cu diabet tratati in 2024 a crescut fata de cel inregistrat in 2023.

Analizand indicatorii de eficienta la nivelul anului 2024, costurile medii/bolnav/an inregistrate pe tip de tratament in general se incadreaza sub limitele prevazute de normele legale.

3. Programul national de diagnostic si tratament pentru boli rare

Obiectivul programului a vizat tratamentul medicamentos al bolnavilor cu boli rare.

Activitatile specifice au presupus asigurarea in spital si in ambulatoriu, a medicamentelor pentru tratamentul bolnavilor cu boli neurologice degenerative/inflamator-imune forme cronice, boala Fabry, purpura trombocitopenica imuna cronica, scleroza laterala amiotrofica, tratamentul copiilor si adultilor cu mucoviscidoza, sindrom Prader Willi, fibroza pulmonara idiopatica, angioedema ereditar.

Indicatori de evaluare:

Specificatie	2023	2024
<i>Indicatori fizici:</i>	-	-

-nr. bolnavi cu boli neurologice degenerative/inflamator-imune forme cronice	2	4
-nr. bolnavi cu boli neurologice degenerative/inflamator-imune forme acute	2	6
- nr. Bolnavi cu scleroza laterala amiotrofica	11	6
- nr. Bolnavi –copii cu mucoviscidoza	14	13
- nr. Bolnavi –adulti cu mucoviscidoza	1	4
-nr. Bolnavi cu sindrom Prader Willi	1	1
- nr. Bolnavi cu fibroza pulmonara idiopatica	3	5
-nr. Bolnavi cu purpura trombocitopenica imuna cronica	4	9
- nr. Bolnavi cu angioedem ereditar	5	5
- nr. bolnavi cu boala Fabry	4	3
-nr.de bolnavi limfangioleiomiomatoza	0	1
<i>Indicatori de eficienta (lei)</i>	Conform Ordin CNAS nr.180/2022	Conform raportare machete indicatori 2024
-cost mediu/bolnav cu purpura trombocitopenica imuna cronica	77.018	47.020,77
-cost mediu /bolnav cu boala neurologica degenerativa/inflamator-imuna forma cronica	63.928	89.976,22
cost mediu /bolnav cu boala neurologica degenerativa/inflamator-imuna forma acuta	44.804	59.881,81
- cost mediu/ bolnav cu scleroza laterala amiotrofica/an	2.601	2.771,51
- cost mediu/ bolnavi –copii cu mucoviscidoza /an	130.335	170.657,10
- cost mediu/bolnav –adulti cu mucoviscidoza/an	126.667	402.310,72
- cost mediu/ bolnav cu sindrom Prader Willi/an	13.365	17.872,00
- cost mediu/bolnav cu fibroza pulmonara idiopatica/an	67.577	48.985,57
- cost mediu /bolnav cu angioedem ereditar	155.432	539.113,03

- cost mediu /bolnav cu boala Fabry	588.270	723.613,24
-cost mediu bolnavi cu limfangioleiomiomatoza		10.008,64

Din analiza indicatorilor fizici pentru programul de diagnostic si tratament ai bolnavilor cu boli rare rezulta ca au fost tratati 47 de bolnavi in 2023 iar in anul 2024 57 bolnavi, structurati conform incadrarii pe tip de diagnostic si tratament.

4. Programul national de diagnostic si tratament al hemofiliei si talasemiei

Obiectivul programului a vizat tratamentul accidentelor hemorgice ale bolnavilor cu hemofilie.

Activitatile specifice au presupus asigurarea in spital si in ambulatoriu , prin farmaciile cu circuit inchis a medicamentelor pentru tratamentul bolnavilor cu hemofilie.

Indicatori de evaluare:

Specificatie	2023	2024
<i>Indicatori fizici:</i>	-	-
- nr. bolnavi cu hemofilie congenitala fara inhibitori/boala von Willebrand cu tratament „on demand”	6	4
- nr. bolnavi cu hemofilie congenitala fara inhibitori/ boala Willebrand cu substitutie profilactica intermitenta/de scurta durata	7	7
<i>Indicatori de eficienta (lei)</i>	Conform Ordin CNAS nr.180/2022	Conform raportare machete indicatori 2024
- cost mediu / bolnav cu hemofilie congenitala fara inhibitori/boala von Willebrand cu tratament „on demand”/an	50.063	59.115,44
- cost mediu/ bolnav cu hemofilie congenitala fara inhibitori/ boala Willebrand cu substitutie profilactica intermitenta/de scurta durata /an	167.500	253.861,83

Din analiza indicatorilor fizici pentru programul de tratament al hemofiliei si talasemiei rezulta ca in 2023 au fost tratati 13 bolnavi iar in anul 2024, 11 bolnavi, structurati conform incadrarii pe tip de diagnostic si tratament pe unicitate de CNP.

5. Programul national de transplant de organe, tesuturi si celule de origine umana

Activitățile specifice programului național de transplant de organe, țesuturi și celule de origine umană au vizat asigurarea medicamentelor specifice necesare tratamentului în ambulatoriu al stării posttransplant pentru pacienții transplantați.

Indicatori de evaluare:

Specificatie	2023	2024
<i>Indicatori fizici:</i>	-	-
- nr. bolnavi tratați posttransplant	103	104
<i>Indicatori de eficiență (lei)</i>	Conform Ordin CNAS nr.180/2022	Conform raportare machete indicatori 2023
- cost mediu/ bolnav tratat posttransplant/an	10.320	9.003,46

Din analiza indicatorilor fizici pentru programul național pentru tratament posttransplant rezulta că în anul 2023 au fost tratați 103 bolnavi iar în anul 2024, 104 bolnavi.

Indicatorii de eficiență obținuți din derularea programului în an 2024 se încadrează în valorile aprobate prin Ordinul CNAS nr. 180/2022.

6. Program național de boli endocrine

Activitățile specifice programului național de boli endocrine au presupus asigurarea în spital a medicamentelor specifice pentru tratamentul osteoporozei.

Indicatori de evaluare:

Specificatie	2023	2024
<i>Indicatori fizici:</i>	-	-
- nr. bolnavi tratați pentru osteoporoza	177	162
<i>Indicatori de eficiență (lei)</i>	Conform Ordin CNAS nr.180/2022	Conform raportare machete indicatori 2024
- cost mediu/ bolnav cu osteoporoza tratat/an	309	277,65

Din analiza indicatorilor fizici pentru programul de tratament al bolnavilor cu osteoporoza rezulta că în anul 2023 au fost tratați 177 bolnavi iar în anul 2024, 162 bolnavi.

Indicatorii de eficiență obținuți din derularea programului la 31.12.2024 se încadrează în valorile aprobate prin Ordinul CNAS nr. 180/2022.

7. Subprogramul național de servicii conexe acordate persoanelor diagnosticate cu tulburări din spectrul autist

Începând cu luna iulie s-au încheiat angajamente legale pentru demararea noului subprogram național de sănătate pentru persoanele diagnosticate cu tulburări din spectrul autist, în cadrul programului național de sănătate mintală, derulat de CNAS. Astfel, copiii și adulții diagnosticați cu tulburări din spectrul autist vor putea beneficia de servicii de psihoterapie și/sau consiliere psihologică clinică și/sau consiliere/intervenție de psihopedagogie specială-logopedie, respectiv intervenții psihologice validate științific în tulburări din spectru autist, inclusiv elaborarea unui plan de intervenție

personalizat pentru fiecare bolnav. Noul subprogram este prevăzut într-un Ordin pentru modificarea și completarea Normelor tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate curative.

Activitățile specifice programului :

Indicatori fizici: tratarea unui nr de bolnavi respectiv de 38 copii și 2 adulți.

Valoarea serviciilor realizate în an 2024 , au fost de 234,49 mii lei ;

Indicatori de eficiență: tarif/sedinta de psihoterapie/de consiliere psihologica clinica/de consiliere sau interventie de psihopedagogie speciala-logopedie: 135 de lei.

8. *Sume pentru medicamente utilizate in programele nationale de sanatate cu scop curativ care fac obiectul contractelor de cost-volum , din care:*

- subprogramul de tratament medicamentos al bolnavilor cu afectiuni oncologice , nr.bolnavi beneficiari 238, cost mediu pe bolnav 102.654,53 lei,
- programul national de tratament pentru boli rare (medicamente incluse conditionat- hemofilie tip A) , nr.bolnavi beneficiari 3, cost mediu pe bolnav 385.042,57 lei ,
- subprogramul de tratament al tulburarii depresive majore , nr.bolnavi beneficiari 3 , cost mediu pe bolnav 21.566,49 lei .

9. *Activitățile specifice programului national de ortopedie au vizat asigurarea cu materiale sanitare pentru tratamentul prin endoprotezare al bolnavilor cu afectiuni articulare.*

Indicatori de evaluare:

Specificatie	2023	2024
<i>Indicatori fizici:</i>	-	-
- nr. bolnavi endoprotezati	101	144
<i>Indicatori de eficienta (lei)</i>	Conform Ordin CNAS nr.180/2022	Conform raportare machete indicatori 2024
- cost mediu/adult protezat	6.168	4.232,02

Din analiza indicatorilor fizici pentru programul national de ortopedie rezulta ca in 2023 au fost tratati 101 bolnavi iar in anul 2024, 144 bolnavi.

Indicatorii de eficienta obtinuti din derularea programului la 31.12.2024 se incadreaza sub valorile aprobate prin Ordinul CNAS nr. 180/2022.

10. *Programul national de supleere a functiei renale la bolnavii cu insuficienta renala cronica*

Activitățile specifice programului au vizat asigurarea serviciilor de supleere renala, inclusiv medicamente și materiale sanitare specifice, investigatii medicale paraclinice specifice, transportul nemedicalizat al pacientilor hemodializati de la și la domiciliul pacientilor, transportul lunar al medicamentelor și materialelor sanitare specifice dializei peritoneale la domiciliul pacientilor.

Pentru acest program de sanatate, Casa de asigurari de sanatate Neamt a fost in relatie contractuala in anul 2024, cu trei furnizori privati din judetul Neamt, conform reglementarilor legale in vigoare și a precizarilor primite de la ordonatorul principal de credite.

Indicatori de evaluare:

Specificatie	2023	2024
<i>Indicatori fizici:</i>	-	-
- nr. bolnavi tratati prin hemodializa conventionala	412	431
-nr. bolnavi tratati prin hemodiafiltrare intermitenta on-line	50	53
-nr. de bolnavi tratati prin dializa peritoneala continua	2	4
<i>Indicatori de eficienta (lei)</i>	Conform Ordin CNAS nr.180/2022	Conform raportare machete indicatori 2022
- tarif/sedinta de hemodializa conventionala	641	6663,67
- tarif/sedinta de hemodiafiltrare intermitenta on-line	716	739,60
- tarif/bolnav/an tratat prin dializa peritoneala continua	64.095,96	33.397,14

Din analiza indicatorilor fizici pentru programul national de supleere a functiei renale la bolnavii cu insuficienta renala cronica rezulta ca in 2023 au fost tratati 464 bolnavi iar in anul 2024 au fost tratati 488 bolnavi.

În anul 2024 un număr de **32.311** pacienți au beneficiat de medicamente și materiale sanitare în cadrul programelor naționale de sănătate curative.

Tabel 1: Numărul bolnavilor care au beneficiat de medicamente și materiale sanitare în cadrul PNS curative în 2024

Denumire Program național de sănătate curativ	Nr. bolnavi tratați
Programul național de oncologie	2.431
Programul național de diabet zaharat	28.874
Program național de tratament al hemofiliei și talasemiei	11
Programul național de tratament pentru boli rare	57
Programul național de boli endocrine	162
Programul național de ortopedie	144
Programul național de transplant de organe, țesuturi și celule de origine umană – medicație post-transplant	104
Programul național de supleere a funcției renale la bolnavii cu insuficiență renală cronică	488
Subprogramul national de servicii conexe acordate persoanelor diagnosticate cu tulburari din spectrul autist	40
TOTAL GENERAL	32.311

În ceea ce privește structura contractelor și actelor adiționale încheiate în 2024 cu furnizorii prin care se derulează programele naționale cu scop curativ aceasta se prezintă astfel: număr total contracte și acte adiționale 1092, din care:

- spitale 80;
- farmacii cu circuit deschis 927;
- centre de dializa 53;
- furnizorii servicii conexe pentru persoane cu TSA 9;
- furnizori de servicii paraclinice pentru dozarea hemoglobinei glicozilate 23

În **Anexa 1** sunt precizați indicatorii fizici și de eficiență realizați în anul 2024 în cadrul programelor naționale de sănătate curative pentru care Casa de asigurari de sanatate Neamt a avut încheiate contracte si acte aditionale.

II.1.7. Accesul la serviciile de îngrijiri medicale / paliative la domiciliu

Începând cu data de 01.07.2024 a fost reglementată posibilitatea caselor de asigurări de sănătate de a încheia cu furnizorii de îngrijiri medicale la domiciliu acte adiționale pentru decontarea lunară la nivelul realizat a sumei corespunzătoare îngrijirilor medicale la domiciliu acordate persoanelor asigurate diagnosticate cu afecțiuni oncologică, cu încadrare în sumele aprobate în bugetul FNUASS pentru Planul național pentru prevenirea și combaterea cancerului.

✓ A fost dublată durata pentru care un pacient cu afecțiuni oncologică poate beneficia de servicii de îngrijiri medicale la domiciliu, de la 90 zile de îngrijiri/în ultimele 11 luni la 180 zile de îngrijiri/în ultimele 11 luni;

✓ A fost dublată durata pentru care un pacient cu afecțiuni oncologică poate beneficia de servicii de îngrijiri paliative la domiciliu, de la 90 zile de îngrijiri/în ultimele 11 luni la 180 zile de îngrijiri/în ultimele 11 luni;

✓ Un asigurat poate beneficia de 90 de zile de îngrijiri medicale la domiciliu și de 90 de zile de îngrijiri paliative la domiciliu, în ultimele 11 luni, cu excepția pacienților cu vârsta sub 18 ani și a pacienților cu afecțiuni oncologică, care pot beneficia de 300 de zile de îngrijiri medicale la domiciliu și îngrijiri paliative la domiciliu, în ultimele 11 luni.

✓ Au fost completate formularele de recomandare astfel încât medicul care face recomandarea să specifice dacă pacientul este diagnosticat cu afecțiuni oncologică.

În anul 2024 au fost încheiate **36 contracte** si acte aditionale de către Casa de asigurări de sănătate Neamt cu furnizorii de servicii de îngrijiri la domiciliu iar in anul 2009 au fost incheiate 4 contracte.

În ceea ce privește numărul de beneficiari de servicii de îngrijiri medicale la domiciliu, în anul 2024 au fost înregistrați 318 asigurați, iar numărul de servicii acordate în aceeași perioadă a fost de 27.477

În anul 2023, numărul de servicii de îngrijiri la domiciliu acordate asiguraților a fost de 22.930, rezultând ca în anul 2024 s-a înregistrat o creștere cu 19,83%.

Tabel 17. Numărul de persoane beneficiare de îngrijiri medicale la domiciliu și îngrijiri paliative la domiciliu

CAS NT	2023	2024
Nr. pacienți	287	318

II.1.8. Accesul asiguraților la dispozitive medicale

✓ Începând cu data de 1.07.2024, a fost completat modelul de prescripție medicală - recomandare privind acordarea dispozitivelor medicale destinate recuperării unor deficiențe organice sau funcționale astfel încât medicul care face recomandarea să specifice dacă pacientul este diagnosticat cu afecțiuni oncologică, iar pentru protezele de membru inferior s-a menționat că acestea se acordă numai în cazul protezării membrului inferior, după o intervenție chirurgicală, situație în care un asigurat poate beneficia înaintea protezării definitive, de o proteză provizorie la recomandarea medicului. În situații speciale, pentru același segment anatomic medicul specialist poate prescrie o protezare care să cuprindă atât proteză provizorie cât și proteză definitivă.

✓ A fost reglementată posibilitatea furnizorilor de dispozitive medicale de a modifica prețurile de vânzare cu amănuntul și sumele de închiriere ale dispozitivelor medicale transmise/depuse la contractare, o singură dată pe an, pentru perioada de aplicare a prevederilor art. I alin. (1) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 34/2023 privind unele măsuri fiscal-bugetare, prorogarea unor termene, precum și pentru modificarea și completarea unor acte normative, cu modificările și completările ulterioare.

La data de 31.12.2024 erau încheiate **405 contracte si acte aditionale** cu furnizorii de dispozitive medicale iar in anul 2009 au fost incheiate 67 contracte si acte aditionale. In ceea ce priveste numarul de dispozitive decontate, in 2009 acestea au totalizat 6.712 iar in anul 2024 au fost decontate **11.985 dispozitive medicale**, prezentand o crestere cu 78% (*inclusiv taloanele lunare*).

Tabel 18. Numărul de dispozitive medicale (*inclusiv taloanele lunare*) decontate

CAS NT	2023	2024
Nr. dispoz. medicale decontate	15.795	11.985

In anul 2024 numarul de dispozitive medicale decontate a inregistrat o crestere usoara, de 200 unitati, in valori relative reprezentand o crestere cu 1,70%.

II.1.9. Accesul asiguraților la serviciile de medicină dentară

Pe parcursul anului 2024, a fost asigurată continuitatea acordării serviciilor medicale stomatologice în cadrul sistemului asigurărilor sociale de sănătate, în condițiile în care suma orientativă/medic specialist/lună la nivel național a fost menținută la 6.000 lei/lună.

În anul 2024 Casa de asigurari de sanatate Neamt a încheiat **1741 contracte cu medicii de medicină dentară**, prezentand o crestere semnificativa fata de numarul acestora (106) din anul 2009. In ceea ce priveste numarul de acte terapeutice efectuate, in anul 2024 acestea au totalizat 51.015 servicii iar in anul 2023 43.463 servicii, prezentand o crestere de 17,37%.

Tabel 19. Număr acte terapeutice de care au beneficiat asigurații în cadrul serviciilor de medicină dentară în anul 2024

CAS NT	2023	2024
Nr. Acte terapeutice	43.471	51.015

II.1.10. Consultații de urgență la domiciliu și transport sanitar neasistat

✓ Au fost reglementate serviciile de transport sanitar neasistat acordate persoanelor asigurate diagnosticate cu afecțiune oncologică și persoanelor asigurate cu suspiciune de afecțiune oncologică, care nu sunt transportabile cu mijloace de transport convenționale, acordate în aplicarea Legii nr. 293/2022 pentru prevenirea și combaterea cancerului, cu modificările și completările ulterioare, astfel:

- Transport la externare de pe o structură de spitalizare de oncologie medicală, oncopediatrie, chirurgie oncologică, gineco-oncologie, hematologie, hematologie copii, urmare a unei internări pentru afecțiunea oncologică;
- Transportul dus-întors la cabinetul de specialitate din specialitățile clinice și de la cabinet la domiciliu, pentru consultație în vederea diagnosticării, evaluării, monitorizării și prescrierii tratamentului în cazul afecțiunilor oncologice, pacientului care deține bilet de trimitere pentru servicii medicale clinice cu evidențiere distinctă corespunzătoare; pacienților cu afecțiuni oncologice și oncohematologice care permit prezentarea direct la medicul de specialitate din ambulatoriul de specialitate nu li se solicită prezentarea biletului de trimitere pentru servicii medicale clinice în vederea transportului dus-întors la cabinetul de specialitate din specialitățile clinice oncologie/hematologie/oncologie și hematologie pediatrică și de la cabinet la domiciliu;
- Transportul dus-întors la laboratorul de investigații paraclinice și de la laborator la domiciliu, pentru efectuare de investigații medicale paraclinice în ambulatoriu recomandate de medicii de familie sau medicii de specialitate din ambulatoriul de specialitate clinic aflați în relație contractuală cu casele de asigurări de sănătate, pentru diagnosticarea și monitorizarea afecțiunilor oncologice, pacientului care deține bilet de trimitere pentru servicii medicale

paraclinice cu evidențiere distinctă corespunzătoare, precum și pentru investigațiile recomandate de medicii de familie în cadrul consultațiilor de prevenție;

- Transportul de la și la domiciliu al bolnavilor oncologici care necesită radioterapie sau chimioterapie în vederea efectuării tratamentului de specialitate, inclusiv în alte județe;
- Transportul de la și la domiciliu al bolnavilor netransportabili cu mijloace de transport convenționale care necesită monitorizare și administrare de medicamente corespunzătoare DCI-urilor notate cu (**)1 (**)1β și (**)1Ω, prevăzute în Hotărârea Guvernului nr. 720/2008, republicată, cu modificările și completările ulterioare, cu administrare parenterală sub supraveghere specială, în vederea efectuării tratamentului de specialitate, precum și pentru administrarea nutriției parenterale, inclusiv în alte județe, dacă necesitatea administrării nutriției parenterale este urmare a unei afecțiuni oncologice, pentru pacienții care dețin bilet de internare cu evidențiere distinctă corespunzătoare.

În anul 2024, Casa de asigurări de sananate Neamt a încheiat 92 contracte și acte aditionale cu furnizorii care acordă consultații de urgență la domiciliu și transport sanitar neasistat prin comparatie cu situatia anului 2009 cand, conform legislatiei specifice in vigoare, a fost incheiat un contract cu serviciul public de ambulanta judetean.

În ceea ce privește numărul de beneficiari ai serviciilor urgență la domiciliu și transport sanitar neasistat, acesta a fost de 2.342 asigurați în anul 2024. În anul 2024 au fost raportate un număr de 1.720 de servicii de transport sanitar neasistat și 372 de consultații de urgență la domiciliu.

Tabel 20. Numărul de consultații de urgență la domiciliu și de servicii de transport sanitar neasistat

	2023	2024
Consultații de urgență la domiciliu pentru urgențele medico-chirurgicale - cod verde	345	372
Servicii de transport sanitar neasistat	1.380	1.720

II.1.11. Concedii și indemnizații de asigurări sociale de sanătate

Acordarea dreptului persoanelor asigurate pentru concedii și indemnizații de asigurări sociale de sănătate în sistemul de asigurări sociale de sănătate, la concedii medicale și indemnizații de asigurări sociale de sănătate.

Actele normative care reglementează modalitatea de acordare și decontare a concediilor medicale sunt OUG nr. 158/2005 privind concediile și indemnizațiile de asigurări sociale de sănătate, cu modificările și completările ulterioare și Ordinul MS/CNAS nr. 15/2018/1311/2017 pentru aprobarea Normelor de aplicare a prevederilor OUG nr. 158/2005 privind concediile și indemnizațiile de asigurări sociale de sănătate, cu modificările și completările ulterioare.

Conform dispozițiilor OUG nr. 158/2005, cu modificările și completările ulterioare, suma destinată exclusiv finanțării cheltuielilor cu plata drepturilor concediilor și indemnizațiilor de asigurări sociale de sănătate, se asigură din sumele care se distribuie fondului din contribuția asiguratorie pentru muncă, din contribuția persoanelor fizice care au încheiat contract de asigurare pentru concedii și indemnizații de asigurări sociale de sănătate cu casele de asigurări de sănătate, precum și de la bugetul de stat, după caz.

În conformitate cu prevederile actului normativ menționat mai sus, dreptul la concediile și indemnizațiile de asigurări sociale de sănătate a persoanelor fizice care au încheiat contract de asigurare pentru concedii și indemnizații de asigurări sociale de sănătate cu casele de asigurări de sănătate, este condiționat de plata unei contribuții pentru asigurarea pentru concedii și indemnizații în cota de 1%, aplicată asupra venitului lunar ales înscris în contractul de asigurare, care se face venit la bugetul FNUASS.

Conform situatiei operative intocmite la data de 31.12.2024, valoarea obligatiilor de plata la capitolul asigurari si asistenta sociala inregistrate in evidenta contabila totalizeaza 44.536.502 lei, din care pentru persoane fizice 47.912 lei si pentru persoane juridice 44.488.590 lei.

Soldul la inceputul anului a fost de 27.093.353 lei, reprezentand cereri de recuperare concedii si indemnizatii depuse de angajatori care nu au putut fi decontate in anul precedent, din care pentru persoane fizice 489.426 lei. In anul 2024 au fost inregistrate obligatii de plata la capitolul asigurari si asistenta sociala in valoare totala de 52.926.923 lei, din care pentru concedii si indemnizatii persoane fizice 880.333 lei iar pentru persoane juridice 52.046.590 lei.

In cursul anului 2024 s-au verificat, clarificat si decontat cereri in valoare totala de 33.653.900 lei iar cererile scazute care nu se mai pot deconta totalizeaza 1.829.874 lei, fiind depuse/intocmite fara respectarea prevederilor legale in vigoare in ceea ce priveste termenul si conditiile reglementate prin OUG nr.158/2005, cu modificarile si completarile ulterioare, notificate dar fara reveniri in termenul legal.

In ceea ce priveste componenta soldului contului „473” in valoare de 44.536.502 lei, din care persoane fizice 47.912 lei, aceasta este aferenta cererilor inregistrate in sistemul informatic SIUI, verificate, inregistrate, notificate si ramase in asteptare, cereri din perioada : februarie-decembrie 2024 cat si cele pentru care s-au emis notificari in vederea remedierii deficientelor constatate in termenul legal.

Sumele evidentiata, se impun a fi mentinute in contul de evidenta ”473 – decontari din operatiuni in curs de clarificare” pana la:

- parcurgerea tuturor etapelor de verificare, validare, acceptare in SIUI si apoi transfer din programul informatic SIUI in ERP a sumelor care indeplinesc conditiile legale in vederea angajarii respectiv platii cheltuielilor cu asistenta sociala in limita CA aprobate,
- remedierea deficientelor transmise spre rezolvare de catre angajatori si depunerea in termen legal a documentelor justificative solicitate de CAS Neamt prin notificarile trimise cat si a notelor de refuz inregistrate in sistemul informatic SIUI ,
- asigurarea de catre CNAS a alocarilor de prevederi bugetare si legale in bugetul anual distinct pe fiecare indicator, asigurarea deschiderilor de credite lunar pentru titlul de cheltuieli de asistenta sociala .

In ceea ce priveste numarul concediilor medicale acordate de catre medicii pentru care au fost incheiate conventii in 2024, acestea sunt sintetizate in tabelul de mai jos:

COD DE INDEMNIZAȚIE	NUMĂR CERTIFI CATE MEDICA LE ELIBERA TE LA NIVELUL ANULUI 2024	NUMĂRUL ZILELOR REZULTAT E DIN CERTIFICA TELE MEDICALE ELIBERATE	DIN CARE:						NUMĂ R CONVE NȚII ÎNCHEI ATE LA NIVEL UL ANUL UI 2024	NUMĂRUL MEDICILOR CARE AU ELIBERAT CERTIFICA TE DE CONCEDIU MEDICAL LA NIVELUL
			CERTIFI CATE MEDICA LE ACORDA TE DE CĂTRE MEDICII DE FAMILIE	NUMĂR ZILE	CERTIFI CATE MEDICA LE ACORD ATE ÎN AMBUL ATORIU	NUMĂR ZILE	CERTIFI CATE MEDICA LE ACORD ATE ÎN SPITALE	NUMĂ R ZILE		
1	2 = 3 + 4 + 5		3		4		5		6	7
01 - boală obișnuită	24.538	178.066	10.042	34.476	13.133	0	1.363	0	293	462
02 - accident în timpul deplasării la/de la locul de muncă - neconfirmat	14	102	2	5	11	98	1	0		
03 - accident de muncă-neconfirmat	147	1.775	17	240	130	1.323	0	0		
04 - boală profesională - neconfirmat	2	6	2	6	0	0	0	0		
05 - Boală infectocontagioasă din grupa A	38	227	27	116	11	119	0	0		
06 - Urgență medico-chirurgicală	10.720	41.545	6.993	24.133	2.507	0	1.220	0		
07 - Carantină	1	1	1	1	0	0	0	0		
08 - Sarcină și lăuzie	4.945	115.395	4.791	116.543	154	0	0	0		
09 - Îngrijire copil bolnav până la împlinirea vârstei de 7 ani sau pentru îngrijirea copilului cu handicap pentru afecțiuni intercurrente până la împlinirea vârstei de 18 ani	1.962	8.488	1.531	6.094	419	1.747	12	0		
10 - Reducerea cu 1/4 a durate normale de lucru-neconfirmat	0	0	0	0	0	0	0	0		
12 - Tuberculoză	352	8.246	0	0	47	0	305	0		
13 - Boală cardiovasculară	1.304	18.778	5	1.925	1.186	3.572	113	185		
14 - Neoplazii, SIDA	2.013	56.237	4	5.415	2.004	41.396	5	0		
15 - Risc maternal	626	13.606	493	11.577	133	1.674	0	0		
16 - Unele tipuri de arsuri, inclusiv pentru perioada de recuperare	6	146	0	31	6	130	0	0		
17 - Îngrijire pacient cu afecțiuni oncologice	3	33	2	30	1	3	0	0		
51 - Boala infectocontagioasă pentru care se instituie măsura izolării	82	388	65	294	14	46	3	0		
91 - Îngrijire copil bolnav cu afecțiuni grave, în vârstă de până la 16 ani	7	126	1	9	5	116	1	31		
92 - Îngrijirea copilului în vârstă de până la 18 ani pentru care s-a impus măsura carantinei sau izolării	11	59	11	56	0	0	0	0		
TOTAL	46.771,00	443.224,00	23.987,00	200.951,00	19.761,00	50.224,00	3.023,00	216,00		

În ceea ce privește structura convențiilor încheiate cu furnizorii în anul 2024 de către Casa de asigurări de sănătate Neamț pentru eliberare concedii medicale, acestea totalizează 293, din care:

- medicina de familie 209 convenții;
- ambulatoriu de specialitate pentru specialități clinice 61 convenții;
- spitale publice și private 13 convenții;
- medicina dentară 10 convenții

II.2 Management instituțional performant, debirocratizare și digitalizare în sistemul asigurărilor sociale de sănătate

II.2.1. Activități legate de digitalizarea serviciilor și debirocratizarea sistemului asigurărilor sociale de sănătate

În ceea ce privește debirocratizarea și digitalizarea, la nivelul CAS Neamț s-a implementat o aplicație suport pentru cardurile naționale de sănătate.

Astfel că, pentru asigurarea transparenței și accesibilitatea crescută a asiguraților la informații privind locația în timp real a tuturor cardurilor de sănătate (atât carduri noi cât și carduri duplicate) pe

site-ul instituției a fost adăugată o secțiune care indica existența cardului la sediul CAS Neamț, prin verificarea de către orice asigurat, pe baza CNP-ului, a acestei informații.

De asemenea au fost realizate următoarele:

-implementare aplicatie pentru automatizarea SIUI cu urmatoarele detalii:

- * generare automata adeverinta refuz card national de sanatate
- * generare automata adeverinta inlocuire card national de sanatate
- * generare automata adeverinta asigurat
- * transmitere automata email catre asigurat la generarea adeverintelor
- * transmitere automata sms-uri catre asigurat la generarea adeverintelor
- * generare automata pentru cele 3 documente in mod bulk cu reincercare automata daca PIAS nu rapsunde

- modul gestiune carduri nationale cu urmatoarele detalii:

- * intrare/iesire/modificare card
- * completare automata CID_ uri carduri in functie de numar card
- * iesire automata decedati
- * completare strari carduri din CEAS
- * completare medici de familie pentru pacientii cu cardurile din gestiune
- * transmitere automata mailuri catre medicii de familie care au inscrisi pacienti cu carduri
- * trecere automata mai multor carduri din transport in inactiv

- implementarea modului e-Factura pentru toate domeniile de asistenta medicala;
- incarcare electronica de catre furnizori a tuturor documentelor de contractare pentru toate domeniile de asistenta medicala, prin implementarea unei aplicatii informatice;
- semnarea electronica a contractelor si actelor aditionale incheiate cu furnizorii, pentru toate domeniile de asistenta medicala prin utilizarea semnaturii electronice extinse;
- raportarea electronica a activitatii desfasurate de catre furnizori pentru toate domeniile de asistenta medicala prin utilizarea semnaturii electronice extinse si formularele unice de raportare;
- implementarea aplicatiei informatice necesara emiterii cardului european de asigurari de sanatate, prin incarcarea electronica a tuturor documentelor de catre solicitant;
- verificarea electronica a calitatii de asigurat prin utilizarea platformei informatice a asigurarilor sociale de sanatate;
- portalul de management al funcțiilor publice și al funcționarilor publici este special conceput pentru a asigura și facilita managementul funcțiilor publice și al funcționarilor publici într-o manieră transparentă și în timp real. Totodată, portalul reprezintă și un instrument de comunicare eficient între compartimentele de resurse umane din cadrul autorităților și instituțiilor publice și Agenția Națională a funcționarilor publici (ANFP). Astfel, s-a realizat transpunerea operațiunilor de management al funcțiilor publice într-o diversitate de modalități de lucru în mod unitar și centralizat. Aplicația informatică a eliminat corespondența pe suport de hârtie, asigurând astfel gestionarea electronică a funcției publice prin intermediul portalului și al sistemului integrat de management al funcțiilor publice și al funcționarilor publici. Portalul de management al funcțiilor publice și al funcționarilor publici asigură constituirea bazei de date privind evidența funcțiilor publice și funcționarilor publici, iar actualizarea bazei de date se realizează în temeiul actelor administrative transmise în format electronic prin intermediul portalului, de către autoritățile și instituțiile publice, referitoare la modificările intervenite, după caz, în situația funcțiilor publice sau a funcționarilor publici.
- referitor la obligatia depunerii declaratiilor de avere si interese, toti functionarii publici din cadrul CAS Neamt depun aceste documente semnate electronic pe portalul dedicat, denumit e-DAI.
- virarea tuturor salariilor se face pe card, iar virarea acestora se face folosind exclusiv aplicatii de e-banking.
- in contextul strategiei de digitalizarea a Romaniei, printr-un Protocol semnat cu ANFP-ul in perioada 2024-2025, se organizeaza cursuri online care au ca scop dobandirea competentelor digitale avansate pentru functionarii publici care il acceseaza.

II.3. Activitatea in domeniile control, sistem de control intern managerial, infrastructuri critice

II.3.1. Activitatea structurii de control

În anul 2024, în vederea îndeplinirii obiectivelor specifice Compartimentului Control, au fost desfășurate activități privind:

- a) Efectuarea acțiunilor de control la furnizorii de servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale aflați în relație contractuală cu CAS Neamț, privind verificarea respectării prevederilor legale aplicabile în sistemul de asigurări sociale de sănătate.

Astfel, în anul 2024, conform planului anual de activitate, pentru structura de control din cadrul Casei de Asigurări de Sănătate Neamț, compusă din 3 consilieri, a fost prevăzut un număr de 45 acțiuni de control la furnizorii de servicii medicale, medicamente, dispozitive medicale aflați sau care s-au aflat în relații contractuale cu casa de asigurări de sănătate.

A fost realizat efectiv un număr de **59** acțiuni de control, fiind verificați un număr de **207** furnizori de servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale aflați în relație contractuală cu CAS Neamț.

Acțiunile de control efectuate la furnizorii de servicii medicale, medicamente, dispozitive medicale și materiale sanitare, se distribuie pe tipuri de acțiuni de control, astfel:

- 45 acțiuni de control tematic;
- 10 acțiuni de control operativ;
- 4 acțiuni de control inopinat;

Principalele obiective avute în vedere la efectuarea acțiunilor de control pe domenii de asistență medicală, au fost:

- verificarea respectării de către furnizorii de servicii medicale a prevederilor contractelor încheiate cu CAS Neamț, a actelor adiționale la acesta, și a legislației specifice;

- verificarea modului de respectare de către furnizori a condițiilor existente la momentul evaluării și a criteriilor care au stat la baza încheierii contractelor;

- verificarea modului de respectare a clauzelor contractuale;

- concordanta între serviciile medicale contractate, raportate de către furnizori și decontate de către CAS Neamț și serviciile consemnate în evidențele specifice existente la nivelul furnizorilor.

- verificarea modului de prescriere a certificatelor de concediu medical și respectarea legislației specifice.

- verificarea respectării dispozițiilor cap. V, lit. B, art. 7, lit. r) din contractul încheiat cu CAS Neamț, potrivit căror furnizorul este obligat să nu utilizeze, în campaniile publicitare ale farmaciilor aflate în relație contractuală cu casele de asigurări de sănătate, referințe la medicamentele compensate și gratuite sau la sistemul asigurărilor sociale de sănătate, cu excepția informării asupra faptului că farmacia eliberează medicamente compensate și gratuite;

- verificarea aspectelor arătate în sesizări,

- alte aspecte ce pot fi sesizate la fața locului.

Acțiunile de control au fost concretizate prin rapoarte de control în care au fost prezentate constatările, au fost formulate concluzii și propuse măsuri de remediere a iregularităților și disfuncționalităților constatate, au fost imputate și recuperate sume și/sau au fost sancționați contravențional medicii prescriptori conform OUG 158/2005 privind concediile și indemnizațiile și asigurări sociale de sănătate, cu completările și modificările ulterioare, în condițiile legii.

Urmare acțiunilor de control derulate în anul 2024, au fost imputate sume în valoare de **166.664,76 lei**, iar sumele recuperate au fost în valoare de **151.973,54 lei**, pentru sumele rămase de recuperat efectuându-se demersurile legale ce se impun.

- b) Pentru efectuarea acțiunilor de control conform legii și a normelor metodologice privind activitatea structurilor de control din cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate, structura de control a întreprins activități pentru:

-extragerea, analizarea și prelucrarea de date și informații necesare pentru pregătirea și derularea acțiunilor de control;

- utilizarea datelor și informațiile din PIAS pentru identificarea unor posibile abateri de la legalitate și/sau conformitate în vederea stabilirii unor obiective pentru controalele operative;

- c) Constatarea contravențiilor și aplicarea sancțiunilor prevăzute de legislația privind concediile medicale:

În anul 2024, Compartimentul control a desfășurat 8 acțiuni de control privind modul de acordare și eliberare a certificatelor de concedii medicale de către furnizorii de servicii medicale pe toate tipurile de asistență medicală, pe domenii de asistență medicală.

În cadrul acțiunilor de control desfășurate la medicii prescriptori care au eliberat certificate de concediu medical, au fost constatate 12 contravenții, acestea fiind sancționate cu avertismente și amenzi contravenționale în sumă totală de 47.000 lei, conform OUG 158/2005 privind concediile și indemnizațiile și asigurări sociale de sănătate, cu modificările și completările ulterioare,

- d) Efectuarea acțiunilor de control privind utilizarea fondurilor alocate pentru derularea Programelor Naționale de Sănătate Curative conform obligațiilor prevăzute în Normele tehnice de aplicare a Programelor Naționale de Sănătate Curative, la unitățile sanitare cu paturi care derulează programe naționale de sănătate, precum și la furnizorii de servicii medicale de dializa în regim de ambulatoriu pentru bolnavii incluși în Programul național de suplere a funcției renale la bolnavii cu insuficiența renală.

În urma acestor acțiuni de control s-au imputat și recuperat sume în valoare de 25.960,97 lei.

- e) Soluționarea sesizărilor, petițiilor, reclamațiilor și memoriilor repartizate, potrivit competenței:

La nivelul compartimentului control au fost înregistrate 3 sesizări având ca obiect verificarea concediilor medicale, vizând 3 medici de familie, 3 medici de specialitate clinică și 1 medic din cadrul unității de primiri urgențe a unei unități sanitare cu paturi) în urma cărora s-au declanșat 3 acțiuni de control.

- f) Urmărirea modului de implementare a măsurilor dispuse prin rapoartele de control și aprobate de Directorul General;
- g) Întocmirea periodică a rapoartelor privind activitatea desfășurată, conform solicitărilor CNAS și/sau a prevederilor legale în vigoare.
- h) Întocmirea până la data stabilită de structura corespondentă de la nivelul Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, a planului de activități, supus aprobării Directorului General în vederea transmiterii spre avizare structurii corespondente de la nivelul Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, respectiv a modificărilor/completărilor pe parcursul anului.
- i) Participarea la video-conferințele organizate de structura corespondentă de la nivelul Casei Naționale de Asigurări de Sănătate în vederea discutării subiectelor de interes incidente activității structurilor de control;
- j) Completarea și transmiterea periodică a machetelor de raportare a implementării la nivelul CAS Neamț a recomandărilor dispuse prin Deciziile Curții de Conturi a României;

II.3.2. Sistemul de control intern managerial

Pentru menținerea unui nivel adecvat de implementare al standardelor de control managerial intern la nivelul CAS Neamț, au fost urmărite obiective generale și specifice, după cum urmează:

- *Standardul 1 - Etica și integritatea*

Au fost asigurate condițiile necesare cunoașterii, de către tot personalul instituției a regulilor de conduită ale funcționarilor publici și a celorlalte prevederi legislative corelate.

La nivelul CAS Neamț au fost întreprinse toate demersurile necesare în vederea asigurării condițiilor pentru cunoașterea de către tot personalul CAS Neamț a regulilor de conduită prevăzute de legislația în vigoare, a prevederilor O.U.G. nr.57/2019 privind Codul administrativ, a prevederilor Ordinului Președintelui CNAS nr. 747 / 02.08.2021 pentru aprobarea Codului etic și de integritate și a Regulilor de Conduită aplicabile funcționarilor publici și personalului contractual din cadrul Casei Naționale de Asigurări de Sănătate și caselor de asigurări de sănătate, precum și a celorlalte prevederi legislative corelate

Au fost postate pe site-ul instituției regulile de conduită aplicabile la nivelul CAS Neamț;

A fost instruit periodic tot personalului, prin diseminarea unor materiale informative privind regulile de etică și de integritate, prevenirea conflictelor de interese și a faptelor de corupție, etc.;

Au fost comunicate regulile de conduită ale personalului din cadrul CAS Neamț, noilor angajați.

Au fost desfășurate activități de consiliere etică a personalului instituției de către consilierul de etică;

Au fost desfășurate activități de consiliere cu privire la integritate și prevenirea corupției.

Sunt respectate reglementările cu privire la etică, integritate, evaluarea conflictelor de interese, prevenirea și raportarea fraudelor, actelor de corupție și semnalarea neregularităților

Personalul CAS Neamț cunoaște și susține valorile etice și valorile instituției, respectă și aplică reglementările cu privire la etică, integritate, evitarea conflictelor de interese, prevenirea și raportarea fraudelor, actelor de corupție și semnalarea neregularităților

Este asigurat un mediu adecvat în vederea comunicării deschise cu conducerea instituției a preocupărilor personalului CAS Neamț în materie de etică și integritate.

Funcționarii care semnalează neregularități de care, direct sau indirect, au cunoștință, sunt protejați împotriva oricăror discriminări, iar conducerea are obligația de a întreprinde cercetările adecvate, în scopul elucidării celor semnalate și de a lua, dacă este cazul, măsurile ce se impun.

Este monitorizată respectarea normelor de conduită de către toți salariații CAS Neamț

Se are în vedere monitorizarea, actualizarea, depunerea, publicarea și transmiterea către CNAS și ANI a declarațiilor de avere și a declarațiilor de interese ale personalului de conducere și de execuție al CAS Neamț, potrivit prevederilor Legii nr. 176/2010 privind integritatea și exercitarea funcțiilor și demnităților publice.

- *Standardul 2 - Atribuții, funcții, sarcini.*

Este actualizat permanent Regulamentul de Organizare și Funcționare al CAS Neamț și fișele posturilor în vederea menținerii concordanței între atribuțiile instituției și cele ale angajaților, fiind asigurată cunoașterea acestora de către salariați.

Conducerea CAS Neamț asigură întocmirea, revizuirea și actualizarea permanentă a regulamentelor instituției și a fișelor posturilor, și comunicarea acestora tuturor salariaților

Regulamentul de Organizare și Funcționare al CAS Neamț cuprinde într-o manieră integrală sarcinile compartimentelor funcționale ale instituției, stabilite conform prevederilor cuprinse în ROF–cadru al caselor de asigurări de sănătate, aprobat prin Ordinul Președintelui CNAS nr. 1311/ 30.12.2016, precum și dispozițiilor legale din alte acte normative. Acesta se comunică salariaților și se publică pe pagina de internet a instituției.

A fost asigurată întocmirea și actualizarea, ori de câte ori este cazul, a fișelor posturilor pentru personalul din cadrul compartimentelor de specialitate ale CAS Neamț, cu preluarea tuturor atribuțiilor prevăzute entru fiecare structură funcțională în parte, prin Regulamentul de Organizare și Funcționare al CAS Neamț.

A fost asigurată monitorizarea în permanență a activității salariaților/posturilor care au legătură cu publicul și cu validarea/decontarea serviciilor medicale, identificarea și evaluarea riscurilor asociate acestor activități și stabilirea măsurilor necesare pentru reducerea lor.

- *Standardul 3 - Competență, performanță*

S-a avut în vedere asigurarea ocupării posturilor cu personal competent, cu pregătirea de specialitate necesară îndeplinirii atribuțiilor prevăzute în fișa postului, precum și asigurarea continuă a pregătirii profesionale a personalului CAS Neamț

La nivelul CAS Neamț au fost luate toate măsurile administrative necesare în vederea ocupării posturilor cu personal competent, precum și în vederea asigurării condițiilor pentru îmbunătățirea pregătirii profesionale a angajaților (în limita fondurilor alocate în acest sens).

Au fost efectuate analize pentru stabilirea cunoștințelor și abilităților necesare recrutării de personal care să corespundă îndeplinirii sarcinilor/atribuțiilor fiecărui post.

Au fost identificate nevoile de perfecționare a pregătirii profesionale a personalului CAS Neamț

A fost elaborat planul de pregătire profesională a personalului din compartimentele de specialitate ale CAS Neamț, conform nevoilor identificate, care să conțină acțiuni de perfecționare profesională atât pentru persoanele cu funcții de conducere, cât și pentru cele cu funcții de execuție

Au fost stabilite obiectivele individuale anuale prin corelație cu obiectivele specifice, monitorizarea și raportarea performanțelor pe baza indicatorilor individuali asociați obiectivelor individuale.

Personalul CAS Neamț a fost evaluat cu privire la cunoștințele, și abilitățile deținute, care fac posibilă buna înțelegere a responsabilităților specifice postului ocupat, precum și îndeplinirea eficientă și efectivă a sarcinilor.

Performanțele profesionale individuale ale salariaților se evaluează cel puțin o dată pe an în raport cu obiectivele anuale individuale și sunt discutate cu aceștia de către evaluator.

- *Standardul 4 - Structura organizatorică*

S-a asigurat stabilirea structurii organizatorice, a competențelor, responsabilităților și sarcinilor asociate postului, precum și obligația de a raporta pentru fiecare componentă structurală, astfel încât să se asigure realizarea obiectivelor instituției

Structura organizatorică a fost stabilită în concordanță cu misiunea și scopul CAS Neamț, astfel încât să servească realizării în condiții de eficiență, eficacitate și economicitate a obiectivelor stabilite.

S-a avut în vedere încadrarea cu personal de conducere și personal de execuție a compartimentelor conform statului de funcții al instituției și s-a realizat cu respectarea concordanței dintre natura posturilor și competențele profesionale și manageriale necesare îndeplinirii sarcinilor salariaților

S-a asigurat actualizarea documentelor de organizare și funcționare potrivit modificărilor legislative și/sau organizatorice.

S-a asigurat efectuarea de analize la nivelul principalelor activități în scopul identificării eventualelor disfuncționalități în fixarea atribuțiilor stabilite prin fișele posturilor și în stabilirea atribuțiilor fiecărei structuri funcționale conform organigramei.

S-a realizat actualizarea periodică a Graficului de circulație a documentelor în scopul eficientizării sistemului de comunicare internă și a celui de gestionare a documentelor la nivelul instituției. precum și asigurarea funcționării circuitelor și fluxurilor informaționale necesare supravegherii și relizării activităților proprii ale structurii organizatorice a CAS Neamț

S-a realizat stabilirea și comunicarea în scris a limitelor competențelor și responsabilităților pe care conducătorii structurilor funcționale / Directorul general le delegă

La nivelul CAS Neamț au fost întreprinse măsuri administrative astfel încât să se sprijine procesul decizional, îndeplinirea în condiții optime a atribuțiilor specifice anumitor posturi, printr-o delegare adecvată a responsabilităților

S-a realizat întocmirea/actualizarea fișelor posturilor cu prevederi referitoare la limitele competențelor și a responsabilităților pe care conducătorii structurilor funcționale / Directorul general le delegă personalului din cadrul CAS Neamț

S-a realizat întocmirea deciziilor privind modalitatea de stabilire a competențelor și a responsabilităților pe care conducătorii structurilor funcționale / Directorul general le delegă personalului din cadrul CAS Neamț, cu obligativitatea transunerii în fișele de post

S-a realizat întocmirea deciziilor de înlocuire pentru Directorul general, pe perioada absenței motivate din instituție, cu aprobarea prealabilă a președintelui CNAS.

- *Standardul 5 – Obiective*

Obiectivele generale și specifice definite la nivelul CAS Neamț sunt concordante cu misiunea instituției. Multitudinea și complexitatea obiectivelor impune utilizarea unor criterii diverse de grupare, cu scopul de a facilita concretizarea responsabilităților, răspunderilor, de a asigura operativitate în cunoașterea rezultatelor

S-a asigurat actualizarea/ reevaluarea obiectivelor generale ale instituției, conform planului de management, precum și actualizarea/reevaluarea obiectivelor specifice astfel încât să răspundă pachetului de cerințe SMART la nivelul fiecărei structuri din cadrul organigramei CAS Neamț

S-a asigurat reevaluarea atribuțiilor pentru fiecare salariat, care să conducă la atingerea obiectivelor specifice fiecărei structuri funcționale conform organigramei. Comunicarea acestora salariaților

- *Standardul 6 – Planificarea*

S-a realizat întocmirea planurilor prin care se pun în concordanță activitățile necesare pentru realizarea obiectivelor, cu resursele alocate, astfel încât riscurile de nerealizare a obiectivelor să fie minime

La nivelul CAS Neamț sunt alocate resursele necesare și sunt adoptate măsuri de planificare și coordonare a activităților la nivelul structurilor funcționale ale instituției, astfel încât să elimine/reducă riscurile de nerealizare a obiectivelor generale și specifice

S-a asigurat alocarea și repartizarea resurselor necesare desfășurării în condiții optime a activității specifice fiecărei structuri funcționale, astfel încât riscurile de a nu se realiza obiectivele să fie minime.

Au fost stabilite măsurile necesare pentru încadrarea în resursele repartizate, în situația modificării obiectivelor specifice, a fost întocmit Planului anual de activitate al CAS Neamț

S-a realizat adoptarea unor măsuri de planificare și coordonare a activităților fiecărei structuri funcționale cu celelalte structuri ale CAS Neamț pentru asigurarea coerenței lucrărilor.

- *Standardul 7 - Monitorizarea performanțelor*

Conducerea CAS Neamț evaluează performanțele pentru fiecare obiectiv și activitate, constatând eventualele abateri de la obiective, în scopul luării măsurilor corective ce se impun.

S-a realizat elaborarea / actualizarea indicatorilor de rezultat/performanță asociați obiectivelor specifice, monitorizarea și raportarea performanțelor pe baza indicatorilor asociați obiectivelor specifice, reevaluarea relevanței indicatorilor asociați obiectivelor specifice în vederea operării ajustărilor necesare.

- *Standardul 8 - Managementul riscului*

Riscurile identificate la nivelul fiecărei structuri funcționale sunt evaluate periodic prin estimarea probabilității de materializare, a impactului asupra activităților din cadrul obiectivelor în cazul în care acestea se materializează și a expunerii structurii. Au fost ierarhizate și prioritizate riscurile în funcție de toleranța la risc.

S-a realizat reevaluarea și cuantificarea principalelor riscuri și identificarea unor riscuri noi asociate obiectivelor specifice ale structurilor funcționale.

Au fost stabilite măsurile de gestionare a riscurilor identificate și evaluate la nivelul activităților din cadrul compartimentelor.

Au fost întocmite/ revizuite documentele necesare gestionării optime a riscurilor identificate la nivelul instituției; au fost desemnate la nivelul fiecărei structuri funcționale a CAS Neamț persoanele responsabile cu riscurile

S-a realizat completarea/actualizarea Registrului Riscurilor la nivelul fiecărei structuri funcționale și centralizat, la nivelul instituției, precum și comunicarea Registrului Riscurilor către toți salariații instituției și stabilirea/revizuirea profilului de risc și a limitelor de toleranță la risc.

S-a realizat întocmirea/actualizarea Planului pentru implementare a măsurilor de control pentru riscurile semnificative la nivelul CAS Neamț și s-a realizat comunicarea acestuia către structurile funcționale ale instituției în vederea implementării

AU fost elaborate planurile și strategiile corespunzătoare, în direcția limitării posibilelor consecințe negative ale riscurilor identificate și desemnarea persoanelor cu responsabilități în aplicarea acestor planuri.

- *Standardul 9 – Proceduri*

S-a realizat elaborarea / actualizarea procedurilor privind desfășurarea activităților în cadrul structurilor funcționale, cu respectarea prevederilor OSGG nr.600/201 privind aprobarea Codului controlului intern managerial al entităților publice, precum și a Procedurii de sistem PS-01 "Elaborarea procedurilor documentate în cadrul CAS Neamț". Au fost comunicate toate procedurilor de sistem / operaționale tuturor salariaților implicați

La nivelul instituției, fiecare structură funcțională a procedat la elaborarea / actualizarea procedurilor de sistem / operaționale privind desfășurarea activităților specifice, acestea fiind comunicate tuturor salariaților implicați

S-a realizat elaborarea / actualizarea procedurilor pentru activitățile procedurabile inventariate la nivelul fiecărei structuri funcționale și comunicarea lor salariaților implicați, întocmirea documentelor adecvate aprobate la nivel corespunzător, anterior efectuării operațiunilor, în situația în care apar abateri față de procedurile stabilite. monitorizarea și supravegherea modului în care se desfășoară activitățile de către salariați, pentru a se asigura respectarea de către aceștia a procedurilor documentate întocmite la nivelul CAS Neamț

- *Standardul 10 – Supravegherea*

Conducerea structurilor funcționale din CAS Neamț a adoptat măsuri de documentare, supraveghere și supervizare a activităților care intră în responsabilitatea lor directă

S-a urmărit includerea în procedurile documentate a unor măsuri de control cu privire la supraveghere și supervizare a activităților care implică un grad ridicat de expunere la risc.

S-a realizat monitorizarea și supravegherea efectivă și continuă a modului în care se desfășoară activitățile de către salariați și a respectării de către aceștia a prevederilor legale, procedurilor, regulamentelor și metodologiilor incidente activității specifice structurilor de specialitate.

- *Standardul 11 - Continuitatea activității*

Au fost identificate principalele amenințări cu privire la continuitatea derulării proceselor și activităților proprii fiecărui compartiment.

Au fost asigurate măsurile corespunzătoare ca activitatea CAS Neamț să poată continua în orice moment, în toate împrejurările și în toate

S-a urmărit stabilirea și aplicarea de măsuri pentru asigurarea continuității activității, în cazul apariției unor situații generatoare de întreruperi.

Au fost inventariate situațiile generatoare de întreruperi în derularea activităților proprii compartimentului

Sau implementat măsurile adecvate pentru asigurarea continuității activității, în cazul apariției unor situații generatoare de întreruperi (delegare de atribuții prin fișele de post);

Au fost aplicate măsurile cuprinse în Planul de continuitate întocmit la nivelul CAS Neamț

- *Standardul 12 - Informarea și comunicarea*

S-a dezvoltat un sistem eficient de comunicare internă și externă, care să asigure difuzarea rapidă, fluentă și precisă a informațiilor, astfel încât acestea să ajungă complete și în timp util la utilizatori

S-a urmărit gestionarea în condiții optime a fluxului de date și informații de la nivelul CAS Neamț, precum și reglementarea accesului salariaților la resursele informaționale

S-a efectuat inventarierea tipurilor de informații, conținutul, calitatea, frecvența, sursele și destinatarii acestora de către fiecare compartiment din structura CAS Neamț

A fost actualizat periodic Graficul de circulație a documentelor în scopul eficientizării sistemului de comunicare internă și a celui de gestionare a documentelor la nivelul instituției.

Au fost întreprinse măsurile necesare astfel încât circuitele informaționale să asigure o difuzare rapidă, fluentă și precisă a informațiilor.

Au fost stabilite persoanele care au acces la resurse informaționale.

- *Standardul 13 - Gestionarea documentelor*

S-a efectuat organizarea și gestionarea procesului de creare, revizuire, organizare, stocare, utilizare, identificare și arhivare a documentelor interne și a celor externe, oferind control asupra ciclului complet de viață al acestora și accesibilitate.

La nivelul instituției este creat un sistem de păstrare /arhivare a documentelor, în vederea conservării lor în bune condiții și pentru a fi accesibile personalului instituției, și este întocmit și actualizat ori de câte ori este necesar Nomenclatorul arhivistic urmărește actualizarea periodică a Graficului de circulație a documentelor și respectarea acestuia de către personalul instituției

S-a realizat actualizarea periodică a Graficului de circulație a documentelor astfel încât etapele și pașii de lucru din cadrul activităților derulate la nivelul structurilor de specialitate să respecte prevederile legale în vigoare

S-a efectuat monitorizarea realizării de către salariați a activităților specifice cu respectarea tuturor operațiunilor ce țin de gestionarea documentelor, inclusiv respectarea succesiunii operațiilor stabilite prin Graficul de circulație a documentelor și Graficul ALOP

S-a realizat implementarea măsurilor de securitate pentru protejarea documentelor împotriva distrugerii, furtului, pierderii, incendiului etc., precum și măsuri de respectare a reglementărilor privind protecția datelor cu caracter personal.

- *Standardul 14 - Raportarea contabilă și financiară*

S-a realizat organizarea și ținerea la zi a contabilității, astfel încât datele și informațiile utilizate pentru întocmirea situațiilor contabile anuale și a rapoartelor financiare să fie corecte, complete și furnizate la timp

Sunt respectate prevederile legale în vigoare referitoare la activitatea de conducere a contabilității și de raportare a datelor financiar contabile

S-a realizat elaborarea/actualizarea procedurilor contabile potrivit actelor normative aplicabile

S-a efectuat organizarea registrelor de contabilitate, elaborarea bilanțului contabil, a contului de execuție bugetară, a bilanțului contabil.

S-a efectuat monitorizarea și supravegherea derulării activității referitoare la circuitul ALOP, precum și a activității de acordare a vizei de CFPP

- *Standardul 15 - Evaluarea sistemului de control intern managerial*

Se asigură comunicarea către structurile de specialitate a Programului de control intern managerial și a întregii documentații întocmite în cadrul sistemului de control intern managerial și se urmărește implementarea acestora de către personalul instituției

Se realizează autoevaluarea stadiului de implementare a standardelor de control intern managerial, prin completarea anuală, la nivelul structurilor de specialitate ale CAS Neamț, a Chestionarului de autoevaluare – Anexă nr.4.1. la Ordinul S.G.G. nr.600/2018 și prin întocmirea de către Directorul general al instituției a Raportului anual asupra sistemului de control intern managerial.

Se are în vedere adoptarea unor măsuri adecvate, prompte pentru remedierea punctelor slabe, respectiv a deficiențelor identificate în procesul de autoevaluare a sistemului de control intern managerial

Se efectuează pregătirea și realizarea autoevaluării subsistemului de control intern managerial la nivelul fiecărei structuri funcționale a CAS Neamț.

S-a realizat transmiterea către Secretariatul tehnic al Comisiei de monitorizare a rapoartelor cu privire la desfășurarea procesului de gestionare a riscurilor la nivelul compartimentului.

S-a realizat centralizarea datelor cu privire la rezultatul autoevaluării subsistemelor de control managerial intern

- *Standardul 16 - Auditul intern*

Conform organigramei și statului de funcții aprobate, la nivelul CAS Neamț nu există o astfel de structură de specialitate, activitatea de audit fiind asigurată de către CNAS.

III. Transparența instituțională

III.1. Execuția bugetului FNUASS pe anul 2024

Veniturile și cheltuielile bugetului FNUASS pe anul 2024 aprobate prin Legea bugetului de stat nr. 421/2024 cu modificările și completările survenite prin actele normative de suplimentare a bugetului pe anul 2024 se prezintă astfel (Tabel 25).

Tabel 25: Bugetul FNUASS aprobat prin Legea bugetului de stat nr. 421/2024 cu modificările și completările survenite în 2024 (mii lei)

Denumire indicator	Credite bugetare an 2024 cf. Legii 421/2024
VENITURI-TOTAL, din care:	1.081.296,08
<i>Venituri din sănătate</i>	1.047.642,18
<i>Venituri din asistență socială</i>	33.653,90
<i>Venituri Fonduri Externe Nerambursabile</i>	0
CHELTUIELI-TOTAL, din care:	1.081.296,08
<i>Cheltuieli pentru asigurări și asistență socială</i>	33.653,90
<i>Cheltuieli pentru sănătate, din care:</i>	1.047.642,18
<i>Fonduri externe nerambursabile</i>	0

Denumire indicator	Credite de angajament an 2024 cf. Legii 421/2024
CHELTUIELI-TOTAL, din care:	1.128.200,19
<i>Cheltuieli pentru asigurări și asistență socială</i>	33.653,90
<i>Cheltuieli pentru sănătate, din care:</i>	1.94.546,29
<i>Fonduri externe nerambursabile</i>	0

III.1.1. Capitol de venituri

În conformitate cu prevederile art. 265, alin. (1) din Legea nr. 95/2006, privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare, FNUASS se formează din:

- contribuții ale persoanelor fizice;
- sumele care se distribuie fondului din contribuția asiguratorie pentru muncă, potrivit art. 220⁶ alin. (4) litera d) din Legea nr. 227/2015 privind Codul Fiscal, cu modificările și completările ulterioare;
- sumele provenite din protocoalele încheiate de CNAS cu deținătorii de autorizații de punere pe piață sau reprezentanții legali ai acestora;
- sume provenite din angajamentele obligatorii asumate de deținătorii de autorizație de punere pe piață, potrivit deciziilor Comisiei Europene emise în aplicarea Regulamentului (CE) nr. 1/2003 al Consiliului din 16 decembrie 2002;
- subvenții de la bugetul de stat;

- **dobânzi, donații, sponsorizări, venituri obținute din exploatarea patrimoniului CNAS și caselor de asigurări, precum și alte venituri, în condițiile legii;**
- **sume din veniturile proprii ale MS.**

Colectarea contribuțiilor datorate de persoanele obligate să se asigure, precum și a contribuției asiguratorii pentru muncă datorată de angajator **se face de către Ministerul Finanțelor, prin ANAF și organele fiscale subordonate acesteia**, potrivit prevederilor Codului de procedură fiscală, cu modificările și completările ulterioare.

Potrivit art. 156 din Codul Fiscal, cu modificările și completările ulterioare, cota de contribuție de asigurări sociale de sănătate este de 10% și se datorează de către persoanele fizice care au calitatea de angajați sau pentru care există obligația plății contribuției de asigurări sociale de sănătate.

În anul 2024, în conformitate cu prevederile art. 220⁶ alin. (6) din Legea nr. 227/2015 privind Codul fiscal, cu modificările și completările ulterioare, din contribuția asiguratorie pentru muncă încasată la bugetul de stat s-a distribuit lunar, până la sfârșitul lunii în curs, o cotă de 22%, care se face venit la bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate pentru plata concediilor medicale.

La art. 271 alin. (1) lit. a) și alin. (2) din *Legea nr. 95/2006, republicata, cu modificările și completările ulterioare*, se prevede că, sumele colectate în condițiile art. 265 alin. (2) se utilizează pentru:

- plata serviciilor medicale, medicamentelor, materialelor sanitare și a dispozitivelor medicale, inclusiv a celor acordate în baza documentelor internaționale cu prevederi în domeniul sănătății la care România este parte,
- o cotă de 3% pentru cheltuielile de administrare, funcționare și de capital ale CNAS și caselor de asigurări de sănătate,
- fondul de rezervă în cotă de 1% din sumele constituite anual la nivelul CNAS precum și pentru plata indemnizațiilor de asigurări sociale de sănătate în condițiile legii.

În bugetul FNUASS pe anul 2024 sunt incluse, atât la partea de venituri, cât și la partea de cheltuieli, sumele aferente anului 2024 din contribuțiile prevăzute de OUG nr. 77/2011 privind stabilirea unor contribuții pentru finanțarea unor cheltuieli în domeniul sănătății, aprobată prin Legea nr. 184/2015, cu modificările și completările ulterioare.

Totodată, în veniturile bugetului FNUASS în anul 2024, au fost prevăzute *fonduri alocate din bugetul de stat, altele decât cele de echilibrare*, prin bugetul MS în sumă totală de **40.855,06 mii lei** pentru finanțarea unor acțiuni prevăzute de acte normative, respectiv:

- asistență medicală primară prin centrele de permanență, conform Legii nr. 263/2004 privind asigurarea continuității asistenței medicale primare prin centrele de permanență, cu modificările și completările ulterioare;
- medicamente compensate 40% pentru pensionarii beneficiari ai prevederilor HG nr. 186/2009 privind aprobarea Programului pentru compensarea cu 90% a prețului de referință al medicamentelor, cu modificările și completările ulterioare;
- medicamente cost volum 40% pentru pensionarii beneficiari ai prevederilor HG nr. 186/2009 privind aprobarea Programului pentru compensarea cu 90% a prețului de referință al medicamentelor, cu modificările și completările ulterioare;
- serviciile medicale, tratament și medicație de care beneficiază personalul contractual din domeniul sanitar, potrivit art. 24 alin. (1) din OUG nr. 115/2004 *privind salarizarea și alte drepturi ale personalului contractual din unitățile sanitare publice din sectorul sanitar*;
- serviciile de monitorizare a stării de sănătate a pacienților în condițiile art. 8, alin. 3¹-3³ din Legea nr. 136/2020, cu modificările și completările ulterioare;
- activitatea de testare de către medicii de familie în vederea depistării infecției cu SARS-Cov-2 potrivit OUG nr. 3/2021, cu modificările și completările ulterioare;

- servicii medicale, materiale sanitare, medicamente și dispozitive medicale, cuprinse în pachetul de servicii de bază, precum și cele cuprinse în programele naționale de sănătate curative, potrivit OUG 15/2022 privind acordarea de sprijin și asistență umanitară de către statul român cetățenilor străini sau apatrizilor aflați în situații deosebite, proveniți din zona conflictului armat din Ucraina, cu modificările și completările ulterioare;
- indemnizația pentru personalul încadrat în unități sanitare publice aflate în relație contractuală cu casele de asigurări de sănătate, potrivit dispozițiilor art. 165 alin. (1) - (3) din Legea nr. 95/2006 cf. modificărilor aduse prin Legea nr. 109/2022;
- cuantumul alocației de hrană în unitățile sanitare publice, conform Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, modificată și completată prin Legea nr. 133/2022;
- suma corespunzătoare alocației de hrană din unitățile sanitare publice
- vouchere de vacanță conform OUG nr.63/2023
- medicamente imunologice folosite pentru producerea imunității active (sau folosite pentru prevenirea unor boli transmisibile), de care beneficiază unele segmente populaționale în tratamentul ambulatoriu în regim de compensare.

Veniturile FNUASS aprobate pentru CAS Neamț în anul 2024 au fost în suma totală de **722.471,17 mii lei**, iar cele realizate au fost în sumă de **715.934,52 mii lei** în perioada ianuarie-decembrie 2024 reprezentând 99,10% din prevederile aprobate.

În sinteza, situația veniturilor încasate în perioada ianuarie-decembrie 2024 și media lunară, se prezintă astfel (Tabel 26):

Tabel 26: Veniturile încasate în 2024 și media lunară (mii lei)

Denumire indicator	Încasări realizate an 2024	Media lunară a încasărilor
VENITURI -TOTAL	715.934,52	59.661,21
Venituri din sănătate	715.911,87	59.659,32
Venituri din contribuții de indemnizații și concedii medicale	22,65	1,89

Din centralizarea datelor transmise de Trezoreria județului Neamț Casei de asigurări de sănătate Neamț, situația în structură a veniturilor realizate în perioada ianuarie-decembrie a anului 2024, față de prevederile aprobate se prezintă astfel (Tabel 27):

Tabel 27: Structura veniturilor realizate în 2024 față de prevederile aprobate (mii lei)

Denumire indicator	Prevederi bugetare aprobate la finele perioadei de raportare	Incasari realizate cumulativ ianuarie - decembrie 2024	Diferență între încasări an 2024 / prevederi bugetare
VENITURI -TOTAL	722,471.17	715,934.52	6,536.65
I. VENITURI CURENTE	618,112.00	607,941.18	10,170.82
Alte impozite si taxe generale pe bunuri si servicii	0.00	0.00	0.00
Venituri din contributia datorata pentru medicamente finantate din Fondul national unic de asigurari sociale de sanatate si din bugetul Ministerului Sanatatii	0.00	0.00	0.00
Venituri din contributia datorata pentru medicamente finantate din Fondul national unic de asigurari sociale de sanatate pana la data de 30 septembrie	0.00	0.00	0.00
Venituri din contributia datorata pentru contractele cost-volum/cost-volum-rezultat	0.00	0.00	0.00

Denumire indicator	Prevederi bugetare aprobate la finele perioadei de raportare	Incasari realizate cumulat ianuarie - decembrie 2024	Diferență între încasări an 2024 / prevederi bugetare
Venituri din contributia datorata pentru volume de medicamente consumate care depasesc volumele stabilite prin contracte	0.00	0.00	0.00
B. CONTRIBUTII DE ASIGURARI	616,946.00	607,122.04	9,823.96
CONTRIBUTIILE ANGAJATORILOR	36,538.00	36,864.66	-326.66
Contributii de asigurari sociale de sanatate datorate de angajatori	1,280.00	1,183.87	96.13
Contributii de la persoane juridice sau fizice care angajeaza personal salariat	1,280.00	346.53	933.47
Contributii pt. asigurari sociale de sanatate datorate de persoanele aflate in somaj	0.00	0.00	0.00
Contributii in urma valorificarii creantelor de catre AVAS	0.00	0.00	0.00
Contributii pentru concedii si indemnizatii de la persoane juridice sau fizice	0.00	0.00	0.00
Contributii pentru concedii sau indemnizatii datorate de persoanele aflate in somaj	0.00	0.00	0.00
Contributia suportata de angajator pentru concedii si indemnizatii datorata de persoanele aflate in incapacitate temporara de munca din cauza de accident de munca sau boala profesionala	0.00	0.00	0.00
Contributia de asigurari sociale de sanatate suportata de angajatorul/platitorul de venit dupa caz	0.00	837.34	-837.34
Contributii pentru concedii si indemnizatii	12.00	22.65	-10.65
Contributii pentru concedii si indemnizatii de la persoane juridice sau fizice	12.00	22.65	-10.65
Contributii pentru concedii si indemnizatii datorate de persoanele aflate in somaj	0.00	0.00	0.00
Venituri din contributia asiguratorie pentru munca pentru concedii si indemnizatii	35,246.00	35,658.14	-412.14
CONTRIBUTIILE ASIGURATILOR	580,408.00	570,257.38	10,150.62
Contributii de asigurari sociale de sanatate datorate de asigurati	547,605.00	536,974.94	10,630.06
Contributia datorata de persoane asigurate care au calitatea de angajat	547,605.00	537,239.52	10,365.48
Contributii de asigurari sociale de sanatate datorate pentru persoane care realizeaza venituri din activitati independente si alte activitati si persoanele care nu realizeaza venituri	0.00	-264.47	264.47
Contributia pentru concedii si indemnizatii datorate de asigurati	0.00	0.00	0.00
Contributia datorata de pensionari	0.00	-0.12	0.12
Contributii de asigurari sociale de sanatate restituite	0.00	0.00	0.00
Contributii facultative ale asiguratilor	0.00	0.00	0.00
Contributii de asigurari sociale de sanatate de la persoane care realizeaza venituri de natura profesionala cu caracter ocazional	0.00	0.00	0.00
Contributia individuala de asigurari sociale de sanatate datorata de persoane care realizeaza venituri din drepturi de proprietate intelectuala	23.00	17.80	5.20
Contributia individuala de asigurari sociale de sanatate datorata de persoanele care realizeaza venituri din	0.00	-2.28	2.28

Denumire indicator	Prevederi bugetare aprobate la finele perioadei de raportare	Incasari realizate cumulat ianuarie - decembrie 2024	Diferență între încasări an 2024 / prevederi bugetare
activitati desfasurate in baza contractelor/conventiilor civile incheiate potrivit Codului civil, precum si a contractelor pe agent			
Contributia individuala de asigurari sociale de sanatate datorata de persoanele care realizeaza venituri din activitatea de expertiza contabila si tehnica, judiciara si extrajudiciara	0.00	0.00	0.00
Contributia individuala de asigurari sociale de sanatate datorata de persoanele care realizeaza venitul obtinut dintr-o asociere cu o microintreprindere care nu genereza o persoana juridica	0.00	-0.20	0.20
Contributia individuala de asigurari sociale de sanatate datorata de persoanele care realizeaza venituri , in regim de retinere la sursa a impozitului pe venit, din asocierile fara personalitate juridica	0.00	0.00	0.00
Contributia individuala de asigurari sociale de sanatate datorata de persoanele care realizeaza venituri , in regim de retinere la sursa a impozitului pe venit, din activitati agricole	0.00	-2.17	2.17
Contributia individuala de asigurari sociale de sanatate datorata de persoanele care realizeaza venituri din arendarea bunurilor agricole	74.00	131.15	-57.15
Contributia individuala de asigurari sociale de sanatate datorata de persoanele care realizeaza venituri din cedarea folosintei bunurilor	0.00	1.57	-1.57
Regularizari	0.00	169.73	-169.73
Contributii pentru concedii si indemnizatii datorate de asigurati	177.00	40.75	136.25
Contributia individuala de asigurari sociale de sanatate datorata de persoanele care realizeaza venituri obtinute dintr-o asociere cu o persoana juridica	0.00	0.00	0.00
Diferente aferente contributiei de asigurari sociale de sanatate	0.00	0.00	0.00
Contributia de asigurari sociale de sanatate datorata de persoane fizice care realizeaza venituri in baza contractelor de activ.sportiva	398.00	420.51	-22.51
Contributii de asigurari sociale de sanatate aferente declaratiei unice	32,131.00	32,505.58	-374.58
Alte contributii pentru asigurari sociale datorate de asigurati	0.00	0.00	0.00
C.VENITURI NEFISCALE	1,166.00	819.13	346.87
C1.VENITURI DIN PROPRIETATE	0.00	0.00	0.00
VENITURI DIN PROPRIETATE	0.00	0.00	0.00
Alte venituri din proprietate	0.00	0.00	0.00
Venituri din dobanzi	0.00	0.00	0.00
Alte venituri din dobanzi	0.00	0.00	0.00
C2 VANZARI DE BUNURI SI SERVICII	1,166.00	819.13	346.87
AMENZI, PENALITĂȚI ȘI CONFISCĂRI	0.00	0.00	0.00
Venituri din amenzi și alte sancțiuni aplicate potrivit dispozițiilor legale	0.00	0.00	0.00
Venituri din amenzi și alte sancțiuni aplicate de către alte instituții de specialitate	0.00	0.00	0.00
DIVERSE VENITURI	1,166.00	819.13	346.87
Venituri din aplicarea prescriptiei extinctive	887.00	568.46	318.54
Venituri din compensarea creantelor din despagubiri	0.00	0.00	0.00

Denumire indicator	Prevederi bugetare aprobate la finele perioadei de raportare	Incasari realizate cumulat ianuarie - decembrie 2024	Diferență între încasări an 2024 / prevederi bugetare
Sume provenite din finantarea bugetara a anilor precedenti	0.00	0.00	0.00
Sume provenite din protocoale incheiate de CNAS cu detinatorii de autorizatii de punere pe piata sau reprezentantii legali ai acestora	0.00	0.00	0.00
Alte venituri	279.00	250.68	28.32
TRANSFERURI VOLUNTARE, ALTELE DECAT SUBVENTIILE	0.00	0.00	0.00
Donatii si sponsorizari	0.00	0.00	0.00
IV. SUBVENTII	104,359.17	104,145.93	213.24
SUBVENTII DE LA ALTE NIVELE ALE ADMINISTRATIEI PUBLICE	104,359.17	104,145.93	213.24
SUBVENTII DE LA BUGETUL DE STAT	104,359.17	104,147.44	211.74
Contributii de asigurari de sanatate pentru persoane care satisfac serviciul militar in termen	0.00	0.00	0.00
Contributii de asigurari de sanatate pentru persoane care executa o pedeapsa privativa de libertate sau arest preventiv	0.00	0.00	0.00
Subventii primite de bugetul fondului national unic de asigurari sociale de sanatate pentru echilibrare	61,331.49	61,331.49	0.00
Contributii de asigurari de sanatate pentru persoanele aflate in concediu pentru cresterea copilului	0.00	-16.23	16.23
Contributii de asigurari de sanatate pentru pensionari	0.00	0.00	0.00
Contributii de asigurari de sanatate pentru persoanele beneficiare de ajutor social	0.00	0.00	0.00
Contributii de asigurari de sanatate pentru cetateni straini aflatii in centrele de cazare	0.00	0.00	0.00
Contributii de asigurari de sanatate pentru personalul monahal al cultelor recunoscute	0.00	-0.48	0.48

III.1.2. Capitolul de cheltuieli

În structură, la CAS Neamt execuția cheltuielilor bugetului FNUASS, în perioada ianuarie-decembrie a anului 2024, pe cele două capitole de cheltuieli se prezintă astfel:

- cheltuielile realizate la capitolul **SĂNĂTATE** în sumă de 1.064.503,40 mii lei, din care:
 - cheltuieli cu serviciile medicale, medicamentele și dispozitivele medicale în sumă de 808.539,98 mii lei;
 - cheltuieli de administrare și funcționare în valoare de 9.196,10 mii lei;
 - cheltuieli cu influențe financiare determinate de creșterile salariale pentru personalul din unitățile sanitare publice si administrativ teritoriale în sumă de 246.767,32 mii lei.
- cheltuieli realizate la capitolul **ASIGURĂRI ȘI ASISTENȚĂ SOCIALĂ** în sumă 33.653,90 mii lei, din care cheltuielile deduse de angajatori transmise de Agenția Națională de Administrare Fiscală, în conformitate cu prevederile OUG nr. 158/2005 *privind concediile și indemnizațiile de asigurări sociale de sănătate* în sumă de 462 mii lei pentru perioada ianuarie-decembrie a anului 2024.

Ca element de noutate, potrivit art. I alin. (1) din OUG nr. 34/2023 *privind unele măsuri fiscal-bugetare, prorogarea unor termene, precum și pentru modificarea și completarea unor acte normative* "Prin derogare de la prevederile art. 49 alin. (4) din Legea nr. 500/2002 *privind finanțele publice, cu modificările și completările ulterioare*, începând cu luna următoare intrării în vigoare a prezentei ordonanțe de urgență, **până la 31 decembrie 2025, Guvernul aprobă lunar, prin memorandum, până**

la finele lunii în curs pentru luna următoare, limite lunare de credite de angajament și credite bugetare pentru ordonatorii principali de credite finanțati integral de la bugetul de stat, bugetul asigurărilor sociale de stat și bugetele fondurilor speciale, în cadrul cărora ordonatorii principali de credite încheie angajamente legale, respectiv deschid și repartizează credite bugetare pentru bugetul propriu și pentru instituțiile publice subordonate.

Astfel, începând cu luna martie 2023 și până în prezent, lunar sunt aprobate limite de credite de angajament și credite bugetare care reprezintă **plafonul în cadrul căruia vor fi încheiate angajamentele legale, respectiv aprobate deschideri de credite bugetare, cu încadrarea în prevederile bugetare aprobate perioadei.**

Creditele bugetare aprobate, comparativ cu plățile efectuate din bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate în perioada ianuarie-decembrie a anului 2024 la CAS Neamt se prezintă astfel (Tabel 28):

Tabel 28: Creditele bugetare aprobate, comparativ cu plățile efectuate din bugetul FNUASS în 2024

Denumire indicator	Credite bugetare an 2024	Plăți efectuate an 2024	(% de realizare) Plăți efectuate an 2024 / credite bugetare an 2024
Cheltuieli totale, din care:	1,081,296.08	1,080,506.46	99.93%
Cheltuieli pentru Sănătate, din care:	1,047,642.18	1,046,852.56	99.92%
Materiale și Prestări de Servicii cu Caracter Medical, din care:	791,564.59	791,115.69	99.94%
Produse farmaceutice, materiale sanitare specifice și dispozitive medicale din care:	329,179.46	329,178.67	100.00%
- Medicamente cu și fără contribuție personală	150,554.82	150,554.36	100.00%
- Medicamente pentru boli cronice cu risc crescut utilizate în programele naționale cu scop curativ	127,830.17	127,830.06	100.00%
- Materiale sanitare specifice utilizate în programele naționale cu scop curativ	5,002.72	5,002.68	100.00%
- Servicii medicale de hemodializă și dializă peritoneală	37,906.23	37,906.05	100.00%
Dispozitive și echipamente medicale	7,885.52	7,885.52	100.00%
Servicii medicale în ambulatoriu :	211,732.94	211,638.38	99.96%
- Asistență medicală primară	129,116.08	129,023.57	99.93%
- Asistență medicală pentru specialități clinice	37,739.79	37,739.21	100.00%
- Asistență medicală stomatologică	10,207.67	10,207.55	100.00%
- Asistență medicală pentru specialități paraclinice	32,980.02	32,978.68	100.00%
- Asistență medicală în centre medicale multifuncționale (servicii medicale de recuperare)	1,689.38	1,689.37	100.00%
Servicii de urgență prespitalicești și transport sanitar	1,242.20	1,241.57	99.95%
Servicii medicale în unități sanitare cu paturi	222,551.18	222,199.06	99.84%
- Spitale generale	222,551.18	222,199.06	99.84%
- Unități de recuperare-reabilitare a sănătății			
Îngrijiri medicale la domiciliu	712.72	711.92	99.89%
Prestații medicale în baza documentelor internaționale	26,146.09	26,146.09	100.00%
Transferuri între unități ale administrației publice	246,988.37	246,767.32	99.91%
Cheltuieli de administrare a fondului:	9,089.22	8,969.55	98.68%
Cheltuieli de personal	8,406.47	8,397.97	99.90%
Cheltuieli materiale	682.75	571.58	83.72%
Cheltuieli de capital			
Alte cheltuieli			
Cheltuieli pentru Asigurări și Asistență Socială, din care:	33,653.90	33,653.90	100.00%
-asistență socială în caz de boli	21,596.82	21,596.82	100.00%
-asistență socială pentru familie și copii	12,057.08	12,057.08	100.00%
-plăți efectuate în anii precedenți și recuperate în anul curent		-1,142.55	

Plățile efectuate din bugetul FNUASS în perioada ianuarie-decembrie a anului 2024 comparativ cu plățile efectuate în perioada ianuarie-decembrie a anului 2009, se prezintă astfel (Tabel 29):

Tabel 29: Plățile efectuate din bugetul FNUASS în 2024 comparativ cu plățile efectuate în 2009

Denumire indicator	Plăți efectuate an 2009	Plăți efectuate an 2024	(% creștere/descrere) Plăți efectuate an 2024/ plăți efectuate an 2009
Cheltuieli totale, din care:	260.061,11	1,080,506.46	415.48%
Cheltuieli pentru Sănătate	248.742,11	1,046,852.56	420.86%
Materiale și Prestări de Servicii cu Caracter Medical, din care:	246.243,02	791,115.69	321.27%
Produse farmaceutice, materiale sanitare specifice și dispozitive medicale din care:	71.238,27	321,293.15	462.08%
Medicamente cu și fără contribuție personală	40.998,75	150,554.36	367.22%
Medicamente pentru boli cronice cu risc crescut utilizate în programele naționale cu scop curativ	22.376,17	127,830.06	571.28%
Materiale sanitare specifice utilizate în programele naționale cu scop curativ	1.322,00	5,002.68	378.42%
Servicii medicale de hemodializă și dializă peritoneală	4.569,35	37,906.05	829.57%
Dispozitive și echipamente medicale	1.972,00	7,885.52	399.87%
Servicii medicale în ambulatoriu :	34.482,85	211,638.38	613.75%
Asistență medicală primară	24.882,41	129,023.57	518.53%
Asistență medicală pentru specialități clinice	4.331,93	37,739.21	871.19%
Asistență medicală stomatologică	1.329,00	10,207.55	768.06%
Asistență medicală pentru specialități paraclinice	3.452,09	32,978.68	955.33%
Asistență medicală în centre medicale multifuncționale (servicii medicale de recuperare)	487,42	1,689.37	346.59%
Servicii de urgență prespitalicești și transport sanitar	16.187,00	1,241.57	7.67%
Servicii medicale în unități sanitare cu paturi		222,199.06	179.88%
Spitale generale	123.528,00	222,199.06	179.88%
Unități de recuperare-reabilitare a sănătății			
Îngrijiri medicale la domiciliu	106,00	711.92	671.62%
Prestații medicale acordate în baza documentelor internaționale	700,90	26,146.09	3730.36%
Transferuri între unități ale administrației publice	0	246,767.32	
Cheltuieli de administrare a fondului:	2.499,09	8,969.55	358.91%
~ cheltuieli de personal	1.995,60	8,397.97	420.82%
~ cheltuieli materiale	503.49	571.58	113.52%
~ cheltuieli de capital	0	0	
~ alte cheltuieli	0	0	
Cheltuieli pentru Asigurări și Asistență Socială	11.319,00	33.653,90	297.32%

TITLUL I: Cheltuieli de personal	8.398
TITLUL II: Bunuri și servicii	791.687
TITLUL VI: Transferuri între unități ale administrației publice	246.767
TITLUL IX: Asistență socială	33.654

Tabel 30: Plăți efectuate la CAS Neamt din bugetul FNUASS în 2024 pe domenii de asistență medicală (mii lei)

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
Spitale generale	Medicamente pentru boli cronice cu risc crescut utilizate în programele naționale	Medicamente cu și fără contribuție personală	Asistență medicală primară	Asistență medicală pentru specialități clinice	Asistență medicală paraclinice	Servicii medicale de hemodializă și dializă peritoneală	Materiale sanitare specifice utilizate în programele naționale cu	Prestații medicale acordate în baza documentelor internaționale	Asistență medicală stomatologică	Dispozitive și echipamente medicale	Asistență medicală în centrele medicale multifuncționale	Servicii de urgență prespitalicești și transport sanitar	Îngrijiri medicale la domiciliu	Unități de recuperare a sănătății

	cu scop curativ						scop curativ								
222.1 99	127.830	150.554	129.02 4	37.739	32.979	37.906	5.003	246.146	10.208	7.886	1.689	1.242	712	0	

Creditele bugetare și de angajament aprobate în anul 2024 au fost structurate pe 6 programe bugetare:

1. Programul național privind asigurarea serviciilor medicale, medicamentelor și dispozitivelor medicale;
2. Programe naționale de sănătate curative;
3. Programul privind medicamentele care fac obiectul contractelor cost volum/cost volum rezultat;
4. Programul privind concediile și indemnizațiile de asigurări sociale de sănătate;
5. Managementul si administrația;
6. Transferuri între unități ale administrației publice.

1. Programul național privind asigurarea serviciilor medicale, medicamentelor și dispozitivelor medicale cuprinde creditele de angajament și bugetare necesare asigurării acordării și decontării dispozitivelor și echipamentelor medicale, a medicamentelor cu și fără contribuție personală, asigurarea serviciilor medicale în asistența medicală primară, asistența medicală pentru specialități clinice, asistența medicală stomatologică, asistența medicală pentru specialități paraclinice, în centre medicale multifuncționale (servicii medicale de recuperare), servicii de urgență prespitalicești și transport sanitar, servicii medicale în unități sanitare cu paturi, îngrijiri medicale la domiciliu și asigurarea prestațiilor medicale acordate în baza documentelor internaționale cu prevederi în domeniul sănătății la care România este parte.

2. Programele naționale de sănătate curative cuprind creditele de angajament și bugetare necesare asigurării acordării și decontării medicamentelor și/sau materialelor sanitare specifice, a serviciilor medicale paraclinice pentru boli cronice cu risc crescut, a serviciilor de suplere renală (inclusiv medicamente și materiale sanitare specifice, transport bolnavi), precum și a unor servicii medicale specifice acordate în unități sanitare cu paturi.

În cadrul programelor naționale de sănătate curative se derulează următoarele programe: oncologie, diabet zaharat, transplant de organe, țesuturi și celule de origine umană, tratament pentru boli rare, tratament al bolilor neurologice, tratament al hemofiliei și talasemiei, tratament al surdității prin proteze auditiv implantabile (implant cohlear și proteze auditive), boli endocrine, ortopedie, terapie intensivă a insuficienței hepatice, boli cardiovasculare, sănătate mintală, diagnostic și tratament cu ajutorul aparaturii de înaltă performanță, servicii medicale de dializă și dializă peritoneală.

3. Programul privind medicamentele care fac obiectul contractelor cost volum /cost volum rezultat cuprinde creditele de angajament și bugetare necesare asigurării acordării pe baza de prescripție medicală, în ambulatoriu, sau în spital, a medicamentelor cu și fără contribuție personală și a celor utilizate în programele naționale de sănătate curative ce fac obiectul contractelor cost volum / cost volum rezultat și a decontării acestora.

4. Programul privind concediile și indemnizațiile de asigurări sociale de sănătate are ca obiectiv asigurarea măsurilor care să vină în sprijinul persoanelor asigurate aflate în incapacitate temporară de muncă.

5. Managementul si administrația are ca obiectiv utilizarea eficientă a resurselor financiare în vederea atingerii obiectivelor organizaționale și realizarea unui sistem de asigurări sociale de sănătate modern și eficient, pus permanent în slujba interesului public și a asiguratului, care are rolul de a îmbunătăți starea de sănătate a populației.

6. Transferuri între unități ale administrației publice are ca obiectiv implementarea legislației cu privire la salarizarea personalului din unitățile sanitare publice prin finanțarea influențelor financiare

determinate de creșterile salariale de care beneficiază personalul din unitățile sanitare publice/unitățile care au ca asociat unic unitățile administrativ teritoriale aflate în relație contractuală cu cas.

În anul 2024 pentru **cheltuielile materiale și prestări servicii cu caracter medical** au fost aprobate **creditele bugetare** în sumă de **791.564,59 mii lei** și **credite de angajament** în sumă de **838.468,70 mii lei**.

Plățile efectuate cu această destinație în aceeași perioadă, au fost în sumă de 791.115,69 mii lei, reprezentând 99,94 % din prevederile aprobate pentru anul 2024.

În dinamică, *graficul lunar al plăților* pentru serviciile medicale, medicamentele și dispozitivele medicale în perioada ianuarie-decembrie a anului 2024 se prezintă astfel:

<i>An 2024</i>	<i>Suma</i>
Ianuarie	73.890
Februarie	58.429
Martie	68.537
Aprilie	71.913
Mai	68.178
Iunie	62.881
Iulie	64.234
August	70.405
Septembrie	41.426
Octombrie	85.385
Noiembrie	72.766
Decembrie	53.072
TOTAL	791.116

În cadrul plăților pentru materiale și prestări servicii cu caracter medical, pe domenii de asistență medicală, ponderea acestora în ordine descrescătoare se prezintă astfel:

- plățile pentru produse farmaceutice, materiale sanitare specifice și dispozitive medicale – 41,61%;
- plățile pentru serviciile medicale în unități sanitare cu paturi – 28,09%;
- plățile pentru serviciile medicale în ambulatoriu – 26,75%;
- plățile pentru prestații medicale acordate în baza documentelor internaționale – 3,30%;
- plățile pentru servicii de urgență prespitalicești și transport sanitar – 0,16%;
- plățile pentru îngrijiri la domiciliu – 0,09%;

În cadrul plăților pentru produse farmaceutice, materiale sanitare specifice și dispozitive medicale, ponderea acestora în ordine descrescătoare este:

- plățile pentru medicamente cu și fără contribuție personală – 45,73%;
- plățile aferente medicamentelor pentru boli cronice cu risc crescut utilizate în programele naționale cu scop curativ – 38,83%;
- plățile pentru serviciile medicale de hemodializă și dializă peritoneală – 11,52%;
- plăți pentru dispozitive și echipamente medicale – 2,40%.
- plățile aferente materialelor specifice utilizate în programele naționale cu scop curativ – 1,52%;

Produsele farmaceutice, materiale sanitare specifice și dispozitive medicale, în perioada ianuarie-decembrie a anului 2024, reprezintă 41,61% din totalul serviciilor medicale.

În cadrul plăților pentru servicii medicale în ambulatoriu, ponderea acestora în ordine descrescătoare este:

- plățile pentru asistență medicală primară – 60,96%;
- plățile aferente serviciilor de asistență medicală pentru specialități clinice – 17,83%;

- plățile aferente asistentei medicale pentru specialități paraclinice – 15,58%;
- plățile pentru asistență medicală stomatologică – 4,82%;
- plățile pentru asistență medicală în centre medicale multifuncționale (servicii medicale de recuperare) – 0,80%;

Serviciile medicale în ambulatoriu, în perioada ianuarie-decembrie a anului 2024 reprezintă 26,75% din totalul cheltuielilor cu serviciile medicale, medicamentele și dispozitivele medicale.

A. Produse farmaceutice, materiale sanitare specifice și dispozitive medicale

Creditele bugetare și de angajament aprobate în perioada ianuarie-decembrie a anului 2024 pentru acest subcapitol au fost în sumă de 329.179,46 mii lei, respectiv în sumă de 352.220,88 mii lei. Plățile efectuate la data de 31.12.2024 au fost în sumă de 329.178,67 mii lei, reprezentând 99,99 % din creditele bugetare aprobate.

A.1 Medicamente cu și fără contribuție personală

Creditele bugetare și de angajament aprobate în perioada ianuarie-decembrie a anului 2024 corespunzătoare acestui domeniu de asistență medicală au fost în sumă de 150.554,82 mii lei, respectiv în sumă de 154.730,73 mii lei, din care pentru **activitatea curentă**, credite bugetare în sumă de 113.036,93 mii lei și credite de angajament în sumă de 116.817,47 mii lei.

Plățile efectuate pentru medicamente cu și fără contribuție personală, în sumă de 150.554,36 mii lei, reprezintă 19,03 % din totalul plăților pentru materiale și prestări servicii cu caracter medical realizate în perioada ianuarie-decembrie a anului 2024.

Pentru **personalul contractual** au fost prevăzute în anul 2024 creditele bugetare și de angajament în sumă de 73,43 mii lei și respectiv 74,01 mii lei prin transferuri din bugetul Ministerului Sănătății către bugetul FNUASS și au fost efectuate plăți în sumă de 73,17 mii lei.

În bugetul FNUASS au fost aprobate, în perioada ianuarie-decembrie a anului 2024 pentru **pensionarii beneficiari ai prevederilor HG nr. 186/2009 privind aprobarea Programului pentru compensarea cu 90% a prețului de referință al medicamentelor**, cu modificările și completările ulterioare, credite bugetare în sumă de 4.260,68 mii lei și credite de angajament în sumă de 3.993,99 mii lei.

În cazul medicamentelor cu și fără contribuție personală au fost acordate fonduri pentru **medicamentele** care fac obiectul contractelor **cost volum**, astfel:

- credite de angajament în sumă de 25.168,15 mii lei și credite bugetare în sumă de 24.506,93 mii lei pentru medicamentele cost volum (fără medicamente pentru pensionari cu compensare 90% pe sublista B), plățile efectuate fiind în sumă de 24.506,90 mii lei, din care:
 - credite de angajament în sumă de 2.521,27 mii lei și credite bugetare în sumă de 2.536,71 mii lei pentru medicamente cost volum compensate 50% pentru pensionari, plățile efectuate fiind în sumă de 2.536,70 mii lei;
 - credite de angajament în sumă de 2.286,20 mii lei și credite bugetare în sumă de 2.403,38 mii lei pentru medicamente cost volum compensate 40% pentru pensionari, plățile efectuate fiind în sumă de 2.403,36 mii lei.

Evoluția în dinamică a plăților lunare în perioada ianuarie-decembrie a anului 2024 pentru acest domeniu de asistență medicală este următoarea:

Plățile pentru medicamente cu și fără contribuție personală (mii lei)

<i>An 2024</i>	<i>Plati</i>
Ianuarie	15.464,71
Februarie	11.142,50

Martie	11.041,91
Aprilie	16.397,38
Mai	13.992,63
Iunie	12.372,34
Iulie	18.523,30
August	15.650,38
Septembrie	497,27
Octombrie	13.048,00
Noiembrie	12.664,12
Decembrie	9.759,82
TOTAL	150.554,36

Consumul lunar în perioada ianuarie-decembrie a anului 2024 aferente *medicamentelor cu și fără contribuție personală*, inclusiv medicamente eliberate pentru pensionari 40% și medicamente imunologice, este următoarea:

Consumul de medicamente cu și fără contribuție personală (mii lei)

<i>An 2024</i>	<i>Consum</i>
Ianuarie	587,88
Februarie	11.832,73
Martie	11.817,48
Aprilie	13.016,41
Mai	12.993,56
Iunie	11.984,87
Iulie	11.953,02
August	12.627,46
Septembrie	12.347,73
Octombrie	12.400,47
Noiembrie	14.759,58
Decembrie	27.329,03
TOTAL	153.650,22

Consumul mediu lunar de medicamente înregistrat în perioada ianuarie-decembrie a anului 2024 a fost de **12.804,18 mii lei**.

Consumul aferent medicamentelor 40% conform HG nr. 186/2009 *privind aprobarea Programului pentru compensarea cu 90% a prețului de referință al medicamentelor*, cu modificările și completările ulterioare, este următorul:

Consumul aferent medicamentelor 40% conform HG nr. 186/2009 privind aprobarea Programului pentru compensarea cu 90% a prețului de referință al medicamentelor (mii lei)

<i>An 2024</i>	<i>Consum</i>
Ianuarie	305,08
Februarie	300,98
Martie	296,36
Aprilie	321,80
Mai	298,37
Iunie	302,73

Iulie	321,58
August	305,65
Septembrie	282,84
Octombrie	315,00
Noiembrie	297,86
Decembrie	286,80
TOTAL	3.922,45

Consumul mediu lunar de medicamente 40%, înregistrat în perioada ianuarie-decembrie a anului 2024 a fost de 326,87 mii lei.

A.2. Medicamente și materiale sanitare specifice pentru boli cronice cu risc crescut utilizate în programele naționale cu scop curativ

Creditele bugetare și de angajament aprobate în perioada ianuarie-decembrie a anului 2024 corespunzătoare paragrafului „**Medicamente pentru boli cronice cu risc crescut utilizate în programele naționale de sănătate cu scop curativ**” au fost în sumă 127.830,17 mii lei și respectiv de 147.738,30 mii lei, din care creditele bugetare în sumă de 24.109,19 mii lei și creditele de angajament în sumă de 30.348,36 mii lei au fost destinate contractelor de tip cost-volum pentru tratamentul bolnavilor cu afecțiuni oncologice, tratamentul bolilor rare și tratamentul tulburării depresive majore.

Tabel 31: Credite de angajament/credite bugetare pentru contracte tip cost volum și plățile efectuate în 2024 (mii lei)

	Credite de angajament- contracte de tip cost volum an 2024	Credite bugetare contracte de tip cost volum an 2024	Plăți efectuate an 2024	(Procent de realizare) Plăți efectuate an 2024 / credite bugetare an 2024
TOTAL	30.348,36	24.109,19	24.109,15	100%

Plățile efectuate până la data de 31 decembrie 2024 la paragraful „*Medicamente pentru boli cronice cu risc crescut utilizate în programele naționale de sănătate cu scop curativ*” au fost în sumă de 127.830,06 mii lei.

Din totalul plăților efectuate în această perioadă pentru materiale și prestări servicii cu caracter medical, medicamentele pentru boli cronice cu risc crescut utilizate în programele naționale cu scop curativ au o pondere de 16,15%. În cadrul plăților pentru produse farmaceutice, materiale sanitare specifice și dispozitive medicale, plățile la medicamente pentru boli cronice cu risc crescut utilizate în programele naționale de sănătate curative dețin o pondere de 38,83%.

Plățile efectuate în perioada ianuarie-decembrie a anului 2024 la „*Medicamente pentru boli cronice cu risc crescut utilizate în programele naționale cu scop curativ*” au fost în procent de 100% față de prevederile aprobate în aceeași perioadă a anului 2024.

Evoluția în dinamica a plăților lunare în perioada ianuarie-decembrie a anului 2024 aferente medicamentelor pentru boli cronice cu risc crescut utilizate în programele naționale de sănătate curative este următoarea:

Plăți la medicamente pentru boli cronice cu risc crescut utilizate în programele naționale de sănătate curative (mii lei)

<i>An 2024</i>	<i>Plati</i>
Ianuarie	11.841,96
Februarie	11.888,73

Martie	11.786,82
Aprilie	12.533,34
Mai	8.533,12
Iunie	10.707,01
Iulie	11.259,98
August	10.698,55
Septembrie	4.111,89
Octombrie	19.452,85
Noiembrie	11.753,67
Decembrie	3.262,14
TOTAL	127.830,06

Comparativ cu aceeași perioadă a anului 2023, plățile la medicamente pentru boli cronice cu risc crescut utilizate în programele naționale de sănătate curativă în perioada ianuarie-decembrie a anului 2024 au fost cu 24.880,35 mii lei mai mari, respectiv cu 24,16%.

Creditele bugetare și de angajament aprobate în perioada ianuarie-decembrie a anului 2024 corespunzătoare paragrafului „**Materiale sanitare specifice utilizate în programele naționale de sănătate cu scop curativ**” au fost în sumă 5.002,72 mii lei și respectiv în sumă de 4.511,81 mii lei.

Plățile efectuate până la data de 31 decembrie a anului 2024 au fost în sumă de 5.002,68 mii lei.

Din totalul plăților realizate în perioada ianuarie-decembrie a anului 2024 materialele sanitare specifice utilizate în programele naționale de sănătate curative reprezintă 0,63% din totalul materialelor și prestărilor de servicii cu caracter medical.

Plățile în perioada ianuarie-decembrie a anului 2024 la „*Materiale sanitare specifice utilizate în programele naționale cu scop curativ*”, au fost în procent de 100 % față de prevederile aprobate pentru aceeași perioadă a anului 2024.

Evoluția în dinamică a plăților lunare în perioada ianuarie-decembrie a anului 2024 aferente materialelor sanitare specifice utilizate în programele naționale cu scop curativ este următoarea:

Plățile pentru materiale sanitare utilizate în programele naționale de sănătate curative (mii lei)

<i>An 2024</i>	<i>Plati</i>
Ianuarie	354,72
Februarie	383,66
Martie	794,92
Aprilie	558,06
Mai	225,01
Iunie	305,51
Iulie	558,66
August	246,41
Septembrie	0
Octombrie	792,81
Noiembrie	535,45
Decembrie	247,47
TOTAL	5.002,68

Plățile la materiale sanitare specifice utilizate în programele naționale de sănătate curative în perioada ianuarie-decembrie a anului 2024 au fost cu 1.058,05 mii lei mai mari, respectiv cu 26,82% fata de aceeași perioadă a anului 2023.

Pe fiecare program național de sănătate curativ, plățile realizate în perioada ianuarie-decembrie a anului 2024 față de prevederile aprobate se prezintă astfel (Tabel 32):

Tabel 32: Plăți realizate pentru programele naționale de sănătate curative în 2024

Denumire indicator	mii lei		% de realizare plăți vs credite bugetare
	Credite bugetare	Plăți efectuate	
0	1	2	3=2/1
Medicamente pentru boli cronice cu risc crescut utilizate în programele naționale cu scop curativ, din care:	127,830.17	127,830.06	100.00%
Programul național de tratament pentru boli rare	7,958.58	7,958.58	100.00%
~ activitatea curentă	7,958.58	7,958.58	
Programul național de tratament al hemofiliei și talasemiei	2,089.34	2,089.32	100.00%
~ activitatea curentă	2,089.34	2,089.32	
Programul național de diabet zaharat	39,278.20	39,278.20	100.00%
~ activitatea curentă	39,278.20	39,278.20	
Programul național de boli endocrine	48.70	48.69	99.98%
~ activitatea curentă	48.70	48.69	
Programul național de transplant de organe, tesuturi și celule de origine umană	919.27	919.25	100.00%
~ activitatea curentă	919.27	919.25	
Programul național de oncologie	53,426.89	53,426.89	100.00%
~ activitatea curentă	53,426.89	53,426.89	
Sume pentru medicamente utilizate în programele naționale cu scop curativ care fac obiectul contractelor de tip COST VOLUM, din care:	24,109.19	24,109.15	100.00%
Subprogramul de tratament al bolnavilor cu afecțiuni oncologice (adulți și copii)	23,647.75	23,647.72	100.00%
~ activitatea curentă	23,647.75	23,647.72	
Programul național de tratament pentru boli rare (alte medicamente circuit închis)	427.68	427.67	100.00%
- Subprogramul de tratament al tulburării depresive majore	33.76	33.76	99.99%
- Programul național de suplere a funcției renale la bolnavii cu insuficiența renală cronică	0.00	0.00	0.00%
Materiale sanitare specifice utilizate în programele naționale cu scop curativ, din care:	5,002.72	5,002.68	100.00%
Programul național de diabet zaharat	2,621.69	2,621.67	100.00%
~ activitatea curentă	2,621.69	2,621.67	
Programul național de diabet zaharat-pompe insulina și materiale consumabile	1,793.52	1,793.50	100.00%
~ activitatea curentă	1,793.52	1,793.50	
Programul național de ortopedie	587.51	587.51	100.00%
~ activitatea curentă	587.51	587.51	

A.3. Servicii medicale de hemodializă și dializă peritoneală

Creditele bugetare și de angajament aprobate în perioada ianuarie-decembrie a anului 2024 pentru servicii medicale de hemodializă și dializă peritoneală au fost în sumă de 37.906,23 mii lei și respectiv în sumă de 37.440,51 mii lei.

Plățile efectuate până la data de 31 decembrie a anului 2024 au fost în sumă de 37.906,05 mii lei, reprezentând 99,99% din prevederile aprobate.

Din totalul plăților realizate în perioada ianuarie-decembrie a anului 2024 pentru materiale și prestări servicii cu caracter medical, domeniului aferent serviciilor medicale de hemodializă și dializă peritoneală îi revine o pondere de 4,79%. În cadrul plăților pentru produse farmaceutice, materiale sanitare specifice și dispozitive medicale, plățile pentru serviciile medicale de hemodializă și dializă peritoneală dețin o pondere de 11,51%.

Pentru asigurarea asistenței medicale acordată cetățenilor ucraineni conform OUG nr. 15/2022 privind acordarea de sprijin și asistență umanitară de către statul român cetățenilor străini sau apatrizilor aflați în situații deosebite, proveniți din zona conflictului armat din Ucraina, cu modificările și completările ulterioare, pentru „Serviciile medicale de hemodializa și dializă peritoneală” au fost

aprobate pentru anul 2024 credite bugetare în sumă de 118,42 mii lei și de angajament în sumă de 110,09 mii lei, plățile efectuate fiind în sumă de 118,25 mii lei.

Evoluția în dinamică a plăților lunare în perioada ianuarie-decembrie a anului 2024 pentru serviciile medicale de hemodializă și dializă peritoneală se prezintă astfel:

Plățile lunare pentru servicii medicale de hemodializă și dializă peritoneală (mii lei)

<i>An 2024</i>	<i>Plati</i>
Ianuarie	3.704,97
Februarie	2.837,17
Martie	2.772,42
Aprilie	3.619,60
Mai	2.897,62
Iunie	3.054,28
Iulie	2.814,45
August	3.120,97
Septembrie	3.153,28
Octombrie	3.132,88
Noiembrie	3.451,35
Decembrie	3.347,06
TOTAL	37.906,05

Comparativ cu aceeași perioadă a anului 2023, plățile pentru servicii medicale de hemodializă și dializă peritoneală au crescut cu 18,90%.

A.4. Dispozitive și echipamente medicale

Creditele bugetare și de angajament aprobate în perioada ianuarie - decembrie a anului 2024 pentru dispozitive și echipamente medicale au fost în sumă de 7.885,52 mii lei, respectiv 7.799,53 mii lei.

Plățile efectuate până la data de 31 decembrie a anului 2024 au fost în sumă de 7.885,52 mii lei, reprezentând 100% din prevederile aprobate.

Din totalul plăților realizate în perioada ianuarie-decembrie a anului 2024, pentru materiale și prestări servicii cu caracter medical, domeniului aferent dispozitivelor și echipamentelor medicale îi revine o pondere de 0,99%. În cadrul plăților pentru produse farmaceutice, materiale sanitare specifice și dispozitive medicale, plățile pentru dispozitive și echipamente medicale dețin o pondere de 2,39%.

Evoluția în dinamică a plăților lunare în perioada ianuarie - decembrie a anului 2024, aferente dispozitivelor și echipamentelor medicale este următoarea:

Plățile lunare pentru dispozitive și echipamente medicale (mii lei)

<i>An 2024</i>	<i>Plati</i>
Ianuarie	905,58
Februarie	434,12
Martie	755,00
Aprilie	650,00
Mai	599,99
Iunie	599,99
Iulie	538,81
August	660,75

Septembrie	663,28
Octombrie	650,00
Noiembrie	727,54
Decembrie	700,46
TOTAL	7.885,52

Comparativ cu aceeași perioadă a anului 2023, plățile aferente dispozitivelor și echipamentelor medicale au crescut cu 32,74%.

B. Serviciile medicale în ambulatoriu

Creditele bugetare și de angajament aprobate în perioada ianuarie-decembrie a anului 2024 pentru acest domeniu au fost în sumă de 211.732,94 mii lei, respectiv în sumă de 210.167,11 mii lei.

Plățile efectuate până la data de 31 decembrie a anului 2024 au fost în sumă de 211.638,39 mii lei, reprezentând 99,95% din prevederile aprobate.

Din totalul plăților realizate în această perioadă pentru materiale și prestări servicii cu caracter medical, domeniului aferent serviciilor medicale în ambulatoriu îi revine o pondere de 26,75%.

Evoluția în dinamică a plăților lunare în perioada ianuarie-decembrie a anului 2024, aferente serviciilor medicale în ambulatoriu se prezintă astfel:

Plățile lunare pentru servicii medicale în ambulatoriu (mii lei)

<i>An 2024</i>	<i>Plati</i>
Ianuarie	21.919,44
Februarie	14.327,22
Martie	23.073,90
Aprilie	15.016,22
Mai	17.197,89
Iunie	17.542,20
Iulie	14.626,07
August	16.599,85
Septembrie	16.589,47
Octombrie	17.480,46
Noiembrie	18.379,45
Decembrie	18.886,22
TOTAL	211.638,39

B.1. Asistența medicală primară

Pentru acordarea și decontarea serviciilor medicale realizate de medicii de familie, în anul 2024 s-a avut în vedere nivelul **valorii garantate unice pe țară a punctului per capita de 12 lei și a valorii garantate unice pe țară a punctului pe serviciu de 8 lei** prevăzute de actele normative în vigoare.

Creditele bugetare și de angajament aprobate în perioada ianuarie-decembrie a anului 2024 pentru acest domeniu de asistență medicală au fost în sumă de 129.116,08 mii lei, respectiv în sumă de 123.925,93 mii lei.

Plățile efectuate până la data de 31.12.2024 au fost în sumă de 129.023,57 mii lei, reprezentând 99,92% din prevederile aprobate.

Comparativ cu aceeași perioadă a anului 2023, plățile pentru asistență medicală primară au crescut cu 37.930,28 mii lei, respectiv cu 41,63%. În cadrul plăților pentru servicii medicale în ambulatoriu, plățile pentru asistență medicală primară dețin o pondere de 60,96%.

Potrivit prevederilor art. 24 din Ordinul MS/MAI nr. 697/112/2011 *pentru aprobarea Normelor metodologice cu privire la asigurarea continuității asistenței medicale primare prin centrele de permanență*, cu modificările și completările ulterioare, „activitatea desfășurată în centrele de permanență se finanțează de la bugetul de stat, prin bugetul MS, - „Transferuri de la bugetul de stat către bugetul FNUASS”.

În acest sens, în bugetul FNUASS aprobat pentru perioada ianuarie-decembrie a anului 2024 au fost prevăzute pentru finanțarea **centrelor de permanență** credite de angajament în sumă de 14.241,14 mii lei și credite bugetare în sumă de 14.928,31 mii lei, din care s-au efectuat plăți în sumă 14.839,71 mii lei.

Din totalul creditelor bugetare alocate asistenței medicale primare, suma de 14,49 mii lei a fost alocată pentru servicii de **monitorizare** a stării de sănătate a pacienților în condițiile art. 8, alin. 3¹-3³ din Legea nr. 136/2020, cu modificările și completările ulterioare, din care s-au efectuat plăți cu această destinație în sumă de 14,49 mii lei, iar pentru finanțarea activității de **testare** prestată de medicii de familie conform prevederilor prevăzute de OUG nr. 3/2021 cu modificările și completările ulterioare, a fost alocată suma de 16,35 mii lei, din care s-au efectuat plăți în sumă de 24.712 mii lei.

Dinamica lunară a plăților lunare pentru acest domeniu de asistență medicală se prezintă astfel:

Plățile lunare pentru asistență medicală primară (mii lei)

<i>An 2024</i>	<i>Plati</i>
Ianuarie	15.068,82
Februarie	8.729,96
Martie	14.079,80
Aprilie	9.060,23
Mai	10.715,05
Iunie	10.626,11
Iulie	8.482,38
August	10.601,96
Septembrie	10.251,31
Octombrie	9.841,45
Noiembrie	10.990,84
Decembrie	10.575,66
TOTAL	129.023,57

B.2. Asistența medicală pentru specialități clinice

Pentru acordarea și decontarea serviciilor medicale realizate de medicii de specialitate în ambulatoriu de specialitate, în anul 2024 s-a avut în vedere valoarea unică garantată pe țară a unui punct pe serviciu de **4,5 lei/punct** prevăzute de actele normative în vigoare.

Creditele bugetare și de angajament aprobate în perioada ianuarie-decembrie a anului 2024 pentru acest domeniu de asistență medicală sunt în sumă de 37.739,79 mii lei, respectiv în sumă de 36.746,32 mii lei. Din aceste fonduri au fost efectuate plăți totale în sumă de 37.739,22 mii lei, reprezentând 99,99 % din prevederile aprobate.

Din totalul plăților realizate în această perioadă pentru materiale și prestări servicii cu caracter medical, domeniului de asistență medicală pentru specialități clinice îi revine o pondere de 4,77%.

În cadrul plăților pentru servicii medicale în ambulatoriu, plățile aferente asistenței medicale pentru specialități clinice dețin o pondere de 17,83%.

Din totalul creditelor bugetare alocate specialitatilor clinice au fost prevazute credite si pentru urmatoarele servicii:

- Planul national de prevenire si combatere a cancerului pentru persoane asigurate, creditele bugetare și de angajament aprobate în perioada ianuarie-decembrie a anului 2024 pentru acest domeniu de asistență medicală sunt în sumă de 198,25 mii lei, respectiv în sumă de 418 mii lei. Din aceste fonduri au fost efectuate plăți totale în sumă de 198,11 mii lei, reprezentând 99,92 % din prevederile aprobate;
- Subprogramul national de servicii conexe acordate persoanelor diagnosticate cu tulburari de spectru autist, creditele bugetare și de angajament aprobate în perioada ianuarie-decembrie a anului 2024 pentru acest domeniu de asistență medicală sunt în sumă de 176,04 mii lei, respectiv în sumă de 235,17 mii lei. Din aceste fonduri au fost efectuate plăți totale în sumă de 175,64 mii lei, reprezentând 99,77 % din prevederile aprobate;

Evoluția în dinamică a plăților lunare pentru acest domeniu de asistență medicală este următoarea:

Plățile lunare pentru specialități clinice (mii lei)

<i>An 2024</i>	<i>Plati</i>
Ianuarie	3.190,42
Februarie	2.792,94
Martie	4.302,97
Aprilie	3.072,66
Mai	3.172,89
Iunie	2.763,08
Iulie	2.609,94
August	3.104,73
Septembrie	2.749,42
Octombrie	2.884,05
Noiembrie	3.664,07
Decembrie	3.431,75
TOTAL	37.739,22

Comparativ cu aceeași perioadă a anului 2023, plățile pentru asistență medicală pentru specialități clinice au crescut cu 8.020,43 mii lei, respectiv cu 26,98%.

B.3. Asistența medicală ambulatorie stomatologică

Creditele bugetare și de angajament aprobate în perioada ianuarie-decembrie a anului 2024 pentru acest domeniu au fost în sumă de 10.207,67 mii lei, respectiv în sumă de 9.779,16 mii lei.

Plățile efectuate până la data de 31 decembrie a anului 2024 au fost în sumă de 10.207,55 mii lei, reprezentând 99,99% din prevederile aprobate.

Domeniul de asistență medicală stomatologică reprezintă 1,29% din totalul plăților pentru materiale și prestări servicii cu caracter medical, realizate în perioada ianuarie-decembrie a anului 2024.

În cadrul plăților pentru servicii medicale în ambulatoriu, plățile aferente asistenței medicale stomatologice dețin o pondere de 4,82%.

Evoluția în dinamică a plăților lunare pentru acest domeniu de asistență medicală se prezintă astfel:

Plățile pentru asistență medicală stomatologică (mii lei)

<i>An 2024</i>	<i>Plati</i>
Ianuarie	1.047,00

Februarie	709,65
Martie	1.035,51
Aprilie	882,23
Mai	806,19
Iunie	805,78
Iulie	804,38
August	806,67
Septembrie	806,06
Octombrie	871,00
Noiembrie	808,19
Decembrie	824,89
TOTAL	10.207,55

Comparativ cu aceeași perioadă a anului 2023, plățile aferente asistenței medicale stomatologice au crescut cu 44,52%, respectiv cu 3.144,65 mii lei, creșterea justificată și de solicitările formulate de către reprezentanții Colegiului Medicilor Stomatologi din România cu privire la majorarea tarifelor.

B.4. Asistență medicală ambulatorie pentru specialități paraclinice

Pentru acest domeniu de asistență medicală, **creditele bugetare și de angajament** în perioada ianuarie-decembrie a anului 2024 au fost în sumă de 32.980,02 mii lei, respectiv în sumă de 38.171,42 mii lei.

Plățile efectuate până la data de 31 decembrie an 2024 au fost în sumă de 32.978,69 mii lei, reprezentând 99,99% din prevedere.

Ponderea acestui domeniu de asistență în totalul plăților pentru materiale și prestări servicii cu caracter medical, în perioada ianuarie-decembrie a anului 2024 este de 4,16%.

În totalul plăților pentru servicii medicale în ambulatoriu, plățile aferente asistenței medicale pentru specialități paraclinice dețin o pondere de 15,58%.

Comparativ cu aceeași perioadă a anului 2023, plățile aferente asistenței medicale ambulatorie pentru specialitățile paraclinice au crescut cu 46,06%, respectiv cu 10.399,91 mii lei.

Creditele bugetare alocate specialitatilor paraclinice se compun din credite pentru următoarele servicii:

- „Asistență medicală pentru specialități paraclinice – activitate curentă” au fost aprobate pentru anul 2024 credite bugetare și de angajament în sumă de 30.159,68 mii lei, respectiv 33.535,62 mii lei plățile efectuate fiind în sumă de 30.159,63 mii lei;
- „Asistență medicală pentru specialități paraclinice – Planul național de prevenire și combatere a cancerului pentru persoane asigurate” au fost aprobate pentru anul 2024 credite bugetare și de angajament în sumă de 2.784,87 mii lei, respectiv 4.600,13 mii lei, plățile efectuate fiind în sumă de 2.784,07 mii lei.
- „Asistență medicală pentru specialități paraclinice – evaluarea anuală a bolnavilor cu diabet zaharat (hemoglobina glicată)” au fost aprobate pentru anul 2024 credite bugetare în sumă de 36,27 mii lei și de credite de angajament în sumă de 35,67 mii lei, plățile efectuate fiind în sumă de 34,99 mii lei.

Evoluția în dinamică a plăților lunare pentru acest domeniu de asistență medicală se prezintă astfel:

Plățile pentru asistență medicală pentru specialități paraclinice (mii lei)

<i>An 2024</i>	<i>Plati</i>
Ianuarie	2.393,82
Februarie	1.987,22

Martie	3.510,45
Aprilie	1.843,91
Mai	2.382,28
Iunie	3.227,58
Iulie	2.610,92
August	1.960,95
Septembrie	2.612,63
Octombrie	3.755,66
Noiembrie	2.777,25
Decembrie	3.916,02
TOTAL	32.978,69

B.5. Asistență medicală în centre medicale multifuncționale (servicii medicale de recuperare)

Creditele bugetare și de angajament aprobate în perioada ianuarie-decembrie a anului 2024 a fost în sumă de 1.689,38 mii lei, respectiv în sumă de 1.544,28 mii lei.

Plățile efectuate până la data de 31 decembrie a anului 2024 au fost în valoare de 1.689,37 mii lei, rezultând un procent de realizare de 100%.

Din totalul plăților realizate în perioada ianuarie-decembrie a anului 2024 pentru servicii materiale și prestări servicii cu caracter medical, acestui domeniu de asistență medicală îi revine o pondere de 0,21%.

În plățile aferente serviciilor medicale în ambulatoriu acest domeniu deține o pondere ca plăți de 0,79%.

Comparativ cu aceeași perioadă a anului 2023, plățile pentru asistență medicală în centre medicale multifuncționale (servicii medicale de recuperare) au crescut cu 133,64% respectiv cu 966,31 mii lei.

Evoluția în dinamică a plăților lunare în perioada ianuarie-decembrie a anului 2024 pentru acest domeniu de asistență medicală se prezintă astfel:

Plățile pentru asistență medicală în centre medicale multifuncționale – servicii medicale de recuperare (mii lei)

<i>An 2024</i>	<i>Plati</i>
Ianuarie	219,38
Februarie	107,45
Martie	145,17
Aprilie	157,20
Mai	121,48
Iunie	119,65
Iulie	118,45
August	125,54
Septembrie	170,04
Octombrie	128,30
Noiembrie	138,81
Decembrie	137,90
TOTAL	1.689,37

B.6. Servicii de urgență prespitalicești și transport sanitar

Pentru acest domeniu de asistență medicală au fost alocate în perioada ianuarie-decembrie a anului 2024 credite bugetare în sumă totală de 1.242,20 mii lei și credite de angajament în sumă de 1.282,45 mii lei.

Plățile efectuate până la data de 31 decembrie a anului 2024 sunt în sumă totală de 1.241,57 mii lei, rezultând un procent de realizare de 99,94 %. Din totalul plăților efectuate în perioada ianuarie-decembrie a anului 2024 pentru materiale și prestări servicii cu caracter medical, acestui domeniu de asistență medicală îi revine o pondere de 0,15 %.

Din totalul creditelor bugetare alocate pentru acest domeniu de asistență medicală au fost prevazute credite si pentru Planul national de prevenire si combatere a cancerului pentru persoane asigurate, creditele bugetare și de angajament aprobate în perioada ianuarie-decembrie a anului 2024 pentru acest domeniu de asistență medicală sunt în sumă de 59,26 mii lei, respectiv în sumă de 130,62 mii lei. Din aceste fonduri au fost efectuate plăți totale în sumă de 58,99 mii lei, reprezentând 99,54 % din prevederile aprobate;

Dinamica plăților lunare pentru acest domeniu de asistență medicală este prezentată astfel:

Plățile pentru servicii de urgență prespitalicești și transport sanitar (mii lei)

<i>An 2024</i>	<i>Plati</i>
Ianuarie	142,31
Februarie	113,96
Martie	94,00
Aprilie	97,00
Mai	85,66
Iunie	90,99
Iulie	97,76
August	100,00
Septembrie	83,75
Octombrie	111,03
Noiembrie	107,23
Decembrie	117,86
TOTAL	1.241,57

D. Serviciile medicale în unități sanitare cu paturi

D.1. Spitale generale

Creditele bugetare și de angajament alocate în perioada ianuarie - decembrie a anului 2024 corespunzătoare acestui domeniu de asistență medicală au fost în sumă de 22.551,18 mii lei, respectiv în sumă de 242.901,32 mii lei, din care:

- *activitatea curentă* – creditele bugetare alocate în perioada ianuarie-decembrie a anului 2024 în sumă de 202.296,81 mii lei și credite de angajament alocate în perioada ianuarie-decembrie a anului 2024 în sumă de 215.895,05 mii lei, iar plăți în sumă de 202.296,81 mii lei;
- *Programul național de prevenire si combatere a cancerului* – credite bugetare în sumă de 4.729,39 mii lei și de angajament în sumă de 9.538,50 mii lei iar plăți în sumă de 4.728,99 mii lei;
- Pentru asigurarea asistenței medicale acordată cetățenilor ucraineni conform OUG nr. 15/2022 privind acordarea de sprijin și asistență umanitară de către statul român cetățenilor străini sau apatrizilor aflați în situații deosebite, proveniți din zona conflictului armat din **Ucraina**, cu modificările și completările ulterioare, pentru „**Spitale generale**” au fost aprobate pentru anul 2024 credite bugetare în sumă de 16,06 mii lei și credite de angajament în sumă de 16,06 mii lei, plățile efectuate fiind în sumă de 16,04 mii lei.

- Totodată, pentru punerea în aplicare a Legii nr. 133/2022 *pentru modificarea și completarea Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății*, cu modificările și completările ulterioare, privind **alocația de hrană în unitățile sanitare publice** în cadrul „Spitalelor generale” au fost aprobate pentru anul 2024 credite bugetare în sumă de 11.111,21 mii lei și credite de angajament în sumă de 13.054 mii lei, plățile efectuate fiind în sumă de 10.951,54 mii lei.
- **Vouchere de vacanță** pentru unități sanitare publice conform OUG 63/2023 - au fost aprobate pentru anul 2024 credite bugetare în sumă de 4.397,61 mii lei și credite de angajament în sumă de 4.397,61 mii lei, plățile efectuate fiind în sumă de 4.205,59 mii lei.
- cheltuieli aferente desfășurării operațiunilor de eliminare a medicamentelor **expirate** și/sau neutilizate provenite de la populație conform art.2 din Ordin (MS) 2684/2024 cu modificările și completările ulterioare - au fost aprobate pentru anul 2024 credite bugetare în sumă de 0,1 mii lei și credite de angajament în sumă de 0,1 mii lei, plățile efectuate fiind în sumă de 0,09 mii lei.

Din creditele bugetare aprobate s-a asigurat decontarea serviciilor medicale spitalicești realizate în limita creditelor de angajament aprobate.

Plățile efectuate până la data de 31 decembrie a anului 2024 la paragraful „Spitale generale” au fost în sumă de 222.199,06 mii lei, reprezentând un procent de realizare de 99,84%.

Comparativ cu aceeași perioadă a anului 2023, plățile pentru asistență medicală spitalicească au crescut cu 18,34%, respectiv cu suma de 34.448,09 mii lei.

Evoluția în dinamică a plăților lunare în perioada ianuarie-decembrie a anului 2024 pentru serviciile medicale în spitalele generale se prezintă astfel:

Plățile pentru servicii medicale în spitale generale (mii lei)

<i>An 2024</i>	<i>Plati</i>
Ianuarie	17.286,09
Februarie	15.088,60
Martie	17.067,36
Aprilie	22.994,92
Mai	19.858,61
Iunie	18.160,98
Iulie	15.767,46
August	23.275,60
Septembrie	16.280,37
Octombrie	20.958,02
Noiembrie	18.816,06
Decembrie	16.645,01
TOTAL	222.199,06

E. Servicii și îngrijiri medicale la domiciliu

Creditele bugetare și de angajamente aprobate în perioada ianuarie-decembrie a anului 2024 pentru acest domeniu de asistență medicală au fost de 712,72 mii lei, respectiv în sumă de 759,38 mii lei.

Plățile efectuate până la data de 31 decembrie a anului 2024 au fost în valoare de 711,92 mii lei, reprezentând un procent de realizare de 99,89%.

Din totalul plăților pentru materiale și prestări servicii cu caracter medical realizate în perioada ianuarie-decembrie a anului 2024, serviciile medicale de îngrijiri la domiciliu dețin o pondere de 0,09%.

Comparativ cu aceeași perioadă a anului 2023, plățile pentru acest domeniu de asistență medicală sunt mai mari cu 317,94 mii lei, respectiv cu 80,70%.

Din totalul creditelor bugetare alocate pentru acest domeniu de asistență medicală au fost prevazute credite și pentru Planul național de prevenire și combatere a cancerului pentru persoane asigurate,

creditele bugetare și de angajament aprobate în perioada ianuarie-decembrie a anului 2024 pentru acest domeniu de asistență medicală sunt în sumă de 27,10 mii lei, respectiv în sumă de 50,10 mii lei. Din aceste fonduri au fost efectuate plăți totale în sumă de 27,10 mii lei, reprezentând 100% din prevederile aprobate;

Dinamica plăților lunare pentru domeniul de asistență medicală pentru servicii și îngrijiri medicale la domiciliu se prezintă astfel:

Plățile pentru îngrijiri medicale la domiciliu (mii lei)

<i>An 2024</i>	<i>Plati</i>
Ianuarie	56,46
Februarie	45,10
Martie	64,47
Aprilie	46,00
Mai	48,00
Iunie	47,98
Iulie	47,91
August	51,98
Septembrie	46,84
Octombrie	62,66
Noiembrie	89,00
Decembrie	105,52
TOTAL	711,92

F. Prestații medicale acordate într-un stat membru al Uniunii Europene

Potrivit Ordinului CNAS nr. 729/2009, *pentru aprobarea Normelor metodologice privind rambursarea și recuperarea cheltuielilor reprezentând asistență medicală acordată în baza documentelor internaționale cu prevederi în domeniul sănătății la care România este parte*, cu modificările și completările ulterioare, rambursarea cheltuielilor ocazionate de acordarea serviciilor medicale persoanelor asigurate în sistemul de asigurări sociale de sănătate din România, aflate pe teritoriul altor state, în baza documentelor internaționale cu prevederi în domeniul sănătății, precum și recuperarea sumelor plătite furnizorilor de servicii medicale cu care CNAS sau CAS se află în relații contractuale pentru serviciile oferite cetățenilor statelor cu care România are încheiate documente internaționale cu prevederi în domeniul sănătății, sunt realizate de CAS prin intermediul CNAS, respectiv, CNAS în situația în care furnizorul se află în relații contractuale cu aceasta.

Credite de angajament aferente perioadei ianuarie-decembrie 2024 au fost în sumă de 31.137,38 mii lei, iar creditele bugetare în sumă de 26.146,09 mii lei, din care s-au efectuat plăți în valoare de 26.146,09 mii lei, reprezentând un procent de realizare de 100%.

Comparativ cu aceeași perioadă a anului 2023, plățile pentru acest domeniu de asistență medicală sunt mai mari cu 20.448,63 mii lei, respectiv cu 458,91%.

Dinamica plăților lunare pentru prestațiile medicale acordate într-un stat membru al UE se prezintă astfel:

Plățile pentru prestații medicale acordate într-un stat membru al UE (mii lei)

<i>An 2024</i>	<i>Plati</i>
Ianuarie	2.214,12
Februarie	2.167,76
Martie	1.085,93

Aprilie	0
Mai	4.739,90
Iunie	0
Iulie	0
August	0
Septembrie	0
Octombrie	9.695,79
Noiembrie	6.242,59
Decembrie	0
TOTAL	26.146,09

În bugetul FNUASS în anul 2024, au fost prevăzute fonduri pentru acțiuni cu finanțare de la bugetul de stat prin bugetul aprobat MS sub formă de transferuri către bugetul FNUASS, după cum urmează:

1. Asistența medicală primară prin centrele de permanență conform Legii nr. 263/2004 privind asigurarea continuității asistentei medicale primare prin centrele de permanență, cu modificările și completările ulterioare;

2. Serviciile medicale, tratament și medicație de care beneficiază personalul contractual din domeniul sanitar, potrivit art. 24 alin. (1) din OUG nr. 115/2004 privind salarizarea și alte drepturi ale personalului contractual din unitățile sanitare publice din sectorul sanitar;

3. Medicamente compensate 40% pentru pensionarii beneficiari ai prevederilor HG nr. 186/2009 privind aprobarea Programului pentru compensarea cu 90% a prețului de referință al medicamentelor, cu modificările și completările ulterioare;

4. Medicamente cost volum compensate 40% pentru pensionarii beneficiari ai prevederilor HG nr. 186/2009 privind aprobarea Programului pentru compensarea cu 90% a prețului de referință al medicamentelor, cu modificările și completările ulterioare;

5. Servicii de monitorizare a stării de sănătate a pacienților în condițiile art.8, alin.3¹-3³ din Legea nr.136/2020, cu modificările și completările ulterioare;

6. Asistența medicală primară - Servicii medicale pentru persoanele care nu fac dovada calității de asigurat, prevăzute la art. 232 alin. (3¹) și art. 261 alin. (1²) din Legea nr. 95/2006, republicată, cu modificările și completările ulterioare;

7. Activitatea de testare de către medicii de familie în vederea depistării infecției cu SARS-Cov-2 potrivit OUG nr. 3/2021, cu modificările și completările ulterioare;

8. Acordarea de sprijin și asistență umanitară de către statul român cetățenilor străini sau apatrizilor aflați în situații deosebite, proveniți din zona conflictului armat din Ucraina potrivit art. 1 alin (4) din OUG 15/2022, cu modificările și completările ulterioare;

9. Alocația de hrană din unitățile sanitare publice conform Legii nr. 133/2022 pentru modificarea și completarea Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății;

10. Vouchere de vacanță conform OUG nr. 63/2023;

11. Medicamente imunologice folosite pentru producerea imunității active (sau folosite pentru prevenirea unor boli transmisibile), de care beneficiază unele segmente populaționale în tratamentul ambulatoriu în regim de compensare;

12. Cheltuieli aferente desfasurarii operatiunilor de eliminare a medicamentelor expirate si/sau neutilizate provenite de la populatie conform art.2 din OMS 2684/2024 cu modificarile si completarile ulterioare

În sinteză, acțiunile finanțate de la bugetul de stat prin bugetul MS sub formă de transferuri către bugetul FNUASS în anul 2024, se prezintă astfel (Tabel 33):

Tabel 33: Plăți efectuate în 2024 pentru acțiunile finanțate de la bugetul de stat prin bugetul MS sub formă de transferuri către bugetul FNUASS (mii lei)

Denumire indicator	Credite bugetare aprobate	Plăți efectuate	% de realizare plăți / credite bugetare
Sume ce urmează a fi restituite către Personalul contractual din sectorul sanitar cf. art. 24 alin. (1) din OUG nr. 115/2004	73.43	73.17	99.65%
Medicamente 40% - pentru pensionarii beneficiari ai Programului pentru compensare cu 90% a prețului de referință al medicamentelor potrivit prevederilor HG nr. 186/2009	4,260.68	4,260.61	100.00%
Medicamente cost volum 40% conform HG nr. 186/2009 privind aprobarea Programului pentru compensarea cu 90% a prețului de referință al medicamentelor, cu modificările și completările ulterioare	2,403.38	2,403.36	100.00%
Asistența medicală primară prin Centre de permanență	14,928.31	14,839.71	99.41%
Asistența medicală primară - Servicii de monitorizare a stării de sănătate a pacienților în condițiile art. 8, alin. 3 ^{^1} -3 ^{^3} din Legea nr. 136/2020, cu modificările și completările ulterioare.	14.49	14.49	100.00%
Asistența medicală primară - finanțarea Activității de testare de către medicii de familie în vederea depistării infecției cu SARS-Cov-2 potrivit OUG nr. 3/2021, cu modificările și completările ulterioare	16.35	16.35	100.00%
Servicii medicale pentru persoanele care nu fac dovada calității de asigurat , prevăzute la art. 232 alin. (3 ^{^1}) și art. 261 alin. (1 ^{^2}) din Legea nr. 95/2006, republicată, cu modificările și completările ulterioare	27.84	24.15	86.75%
Sume pentru punerea în aplicare a art. 1 alin (4) din OUG 15/2022 privind acordarea de sprijin și asistență umanitară de către statul român cetățenilor străini sau apatrizilor aflați în situații deosebite, proveniți din zona conflictului armat din Ucraina , cu modificările și completările ulterioare	135.62	135.35	99.80%
Suma corespunzătoare alocației de hrană din unitățile sanitare publice conform Legii nr. 133/2022 pentru modificarea și completarea Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății	11,111.21	10,951.54	98.56%
Vouchere de vacanță conform OUG nr. 63/2023	4,397.61	4,205.59	95.63%
Cheltuieli aferente desfasurarii operatiunilor de eliminare a medicamentelor expirate si/sau neutilizate provenite de la populatie conform art.2 din OMS 2684/2024 cu modificarile si completarile ulterioare	0.10	0.09	90.00%
Medicamente imunologice folosite pentru producerea imunității active (sau folosite pentru prevenirea unor boli transmisibile), de care beneficiază unele segmente populaționale în tratamentul ambulatoriu în regim de compensare	3,735.65	3,735.63	100.00%
TOTAL	41,104.67	40,660.04	98.92%

G. Transferuri între unități ale administrației publice - transferuri din bugetul FNUASS către unitățile sanitare pentru acoperirea creșterilor salariale

În anul 2024 sunt cuprinse în bugetul FNUASS cheltuielile reprezentând influențele financiare determinate de creșterile salariale de care beneficiază personalul din unitățile sanitare publice/unitățile care au ca asociat unic unitățile administrativ teritoriale aflate în relație contractuală cu cas.

La acest titlu sunt aprobate pentru anul 2024 credite bugetare și de angajament în sumă de 246.988,37 mii lei, din care s-au efectuat plăți în valoare de 246.767,32 mii lei, reprezentând un procent de realizare de 99,91%.

Conform *PROCEDURII DE SISTEM – CADRU privind verificarea de către CAS a realității sumelor și a componenței acestora solicitate pentru plata influențelor financiare determinate de creșterile salariale pentru personalul din unitățile sanitare publice, inclusiv cele care au ca asociat unic unitățile administrativ – teritoriale, cu care au încheiate contracte de furnizare de servicii medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate*, în vederea decontării sumelor reprezentând influențele determinate din creșterile salariale ce decurg din punerea în aplicare a prevederilor legale mai sus menționate, se stabilesc și se solicita de către unitățile sanitare publice și de către unitățile sanitare care au ca asociat unic unitățile administrativ-teritoriale, care răspund de realitatea și exactitatea acestora conform prevederilor legale în vigoare, iar solicitarea însoțită de documentele justificative se înaintează la casa de asigurări de sănătate cu care unitatea sanitară publică se află în relație contractuală pentru furnizare de servicii medicale, pentru verificarea raportărilor și decontarea sumelor.

I. Concediile și indemnizațiile de asigurări sociale de sănătate

Titlul IX Asistența socială

Acordarea dreptului persoanelor asigurate pentru concedii și indemnizații de asigurări sociale de sănătate în sistemul de asigurări sociale de sănătate, la concedii medicale și indemnizații de asigurări sociale de sănătate.

Actele normative care reglementează modalitatea de acordare și decontare a concediilor medicale sunt OUG nr. 158/2005 privind concediile și indemnizațiile de asigurări sociale de sănătate, cu modificările și completările ulterioare și Ordinul MS/CNAS nr. 15/2018/1311/2017 pentru aprobarea Normelor de aplicare a prevederilor OUG nr. 158/2005 privind concediile și indemnizațiile de asigurări sociale de sănătate, cu modificările și completările ulterioare.

Conform dispozițiilor OUG nr. 158/2005, cu modificările și completările ulterioare, suma destinată exclusiv finanțării cheltuielilor cu plata drepturilor concediilor și indemnizațiilor de asigurări sociale de sănătate, se asigură din sumele care se distribuie fondului din contribuția asiguratorie pentru muncă, din contribuția persoanelor fizice care au încheiat contract de asigurare pentru concedii și indemnizații de asigurări sociale de sănătate cu casele de asigurări de sănătate, precum și de la bugetul de stat, după caz.

În conformitate cu prevederile actului normativ menționat mai sus, dreptul la concediile și indemnizațiile de asigurări sociale de sănătate a persoanelor fizice care au încheiat contract de asigurare pentru concedii și indemnizații de asigurări sociale de sănătate cu casele de asigurări de sănătate, este condiționat de plata unei contribuții pentru asigurarea pentru concedii și indemnizații în cota de 1%, aplicată asupra venitului lunar ales înscris în contractul de asigurare, care se face venit la bugetul FNUASS.

Potrivit prevederilor Codului fiscal aprobat prin Legea nr. 227/2015, cu modificările și completările ulterioare, cota contribuției asiguratorii pentru muncă este de 2,25%. Din contribuția asiguratorie pentru muncă încasată la bugetul de stat se distribuie lunar, până la sfârșitul lunii în curs, o cotă care se face venit la bugetul FNUASS pentru plata concediilor medicale.

Veniturile provenite din sumele care se distribuie FNUASS din contribuția asiguratorie pentru muncă, se prevăd distinct la partea de venituri a bugetului FNUASS.

Cheltuielile pentru plata drepturilor prevăzute de prezenta ordonanță de urgență se prevăd distinct la partea de cheltuieli a bugetului FNUASS.

Potrivit prevederilor art. 38, alin. (1) din OUG nr. 158/2005 „Sumele reprezentând indemnizații, care se plătesc asiguraților și care, potrivit prevederilor prezentei ordonanțe de urgență, se suportă din bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate, se recuperează din bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate din creditele bugetare prevăzute cu această destinație. Aceste sume nu pot fi recuperate din sumele constituite reprezentând contribuție de asigurări sociale de sănătate”.

Pentru anul 2024 fondurile aprobate la titlul “Asistență socială” pentru asigurarea acordării și decontării concediilor medicale și indemnizațiilor de asigurări sociale de sănătate, sunt în sumă de 33.653,90 mii lei, doar cu 12,14% mai mult față de bugetul pentru anul 2023, fapt pentru care s-au efectuat demersuri pentru suplimentarea fondurilor cu aceasta destinație în anul 2024, pentru asigurarea continuității în plata concediilor medicale și a indemnizațiilor de asigurări sociale de sănătate, la care au dreptul asigurații. De asemenea, menționăm faptul că la finele anului 2023 se înregistrează obligații de plată reprezentând concedii și indemnizații de asigurări sociale de sănătate care sunt în sumă de 44.536,50 mii lei.

Plățile efectuate în anul 2024 pentru Asigurări și Asistență Socială în sumă de 33.653,90 mii lei se prezintă astfel:

- asistență socială în caz de boli și invalidități în sumă de 21.596,82 mii lei,
- asistență socială pentru familie și copii în sumă de 12.057,08 mii lei.

Tabel 34: Situația centralizată reprezentând indemnizații de concediu medical la 31.12.2024

mii lei

Denumirea indicatorilor	Sold la 31.12.2023	Valoarea cererilor depuse de angajatori în perioada de raportare / obligații înregistrate către persoane fizice	Valoarea cererilor care nu îndeplinesc condițiile de plată și au fost stornate	Plăți efectuate la 31.12.2024	Sold la sfârșitul perioadei de raportare
TOTAL, din care:	27.093,35	52.926,92	1.829,87	33.653,90	44.536,50
persoane juridice	26.603,93	52.046,59	1.829,87	32.332,05	44.488,59
persoane fizice	489,42	880,33	0	1.321,85	47,91

Tabel 3: Numărul de certificate medicale eliberate în 2024 de către medici, detaliat pe coduri de indemnizație

Cod de indemnizație	Nr. certificate medicale eliberate	Din care:		
		Medici de familie	Ambulatoriu	Spitale
01 - boală obișnuită	24.538	10.042	13.133	1.363
02 - accident în timpul deplasării la/de la locul de muncă	14	2	11	1
03 - accident de muncă	147	17	13	0
04 - boală profesională	2	2	0	0
05 - boală infectocontagioasă din grupa A	38	27	11	0
06 - urgență medico-chirurgicală	10.720	6.993	2.507	1.220
07 - carantină	1	1	0	0
08 - sarcină și lăuzie	4.945	4.791	154	0
09 - îngrijire copil bolnav	1.962	1.531	419	12
10 - reducerea cu 1/4 a duratei normale de lucru	0	0	0	0
12 - tuberculoză	352	0	47	305
13 - boală cardiovasculară	1.304	5	1.186	113
14 - neoplazii, SIDA	2.013	4	2.004	5
15 - risc maternal	626	493	133	0
16- unele tipuri de arsuri, inclusiv pentru perioada de recuperare	6	0	6	0
17- îngrijire pacient cu afecțiuni oncologice	3	2	1	0
51 - boala infectocontagioasă pentru care se instituie măsura izolării	82	65	14	3
91 - îngrijire copil bolnav cu afecțiuni grave, în vârstă de până la 18 ani	7	1	5	1
92- îngrijire copil bolnav în vârstă de până la 18 ani pentru care s-a impus măsura carantinei sau izolării	11	11	0	0
TOTAL	43.771	23.987	19.761	3.023

III.1.3. Cheltuieli de administrare, funcționare și de capital ale bugetului FNUASS

Potrivit prevederilor art. 271 din Legea nr. 95/2006 *privind reforma în domeniul sănătății*, republicată, cu modificările și completările ulterioare, din sumele colectate la bugetul FNUASS se utilizează o cotă de 3% pentru cheltuielile de administrare, funcționare și de capital ale CNAS și CAS. Prin legile bugetare anuale se poate aproba depășirea limitei de 3%.

Fondurile aprobate în perioada ianuarie-decembrie a anului 2024 au fost în sumă de **9.089,22 mii lei**, din care s-au efectuat plăți până la data de 31 decembrie 2024 în sumă de **8.969,56 mii lei**, reprezentând un procent de realizare 98,68%.

Din totalul cheltuielilor realizate în perioada ianuarie-decembrie a anului 2024 cheltuielile de administrare a fondului dețin o pondere de 0,83%.

Tabel 4: Cheltuieli de administrare, funcționare și de capital ale bugetului FNAUSS (mii lei)

Indicator	Credite bugetare	Plăți efectuate	% plati/credite bugetare
Cheltuieli de administrare a fondului,	9.089,22	8.969,56	98,68%
- Cheltuieli de personal	8.406,47	8.397,98	99,90%
- Cheltuieli de capital	0	0	
- Cheltuieli materiale	682,75	571,58	83,72%

Dinamica cheltuielilor de administrare, funcționare în perioada ianuarie-decembrie a anului 2024 se prezintă astfel:

An 2024	Plati cheltuieli de personal	Plati cheltuieli materiale	Total Plati
Ianuarie	571,47	35,05	606,52
Februarie	672,12	47,91	720,03
Martie	673,41	45,90	719,31
Aprilie	670,92	52,48	723,40
Mai	688,10	54,62	742,72
Iunie	677,52	47,35	724,87
Iulie	711,40	58,53	769,93
August	729,96	42,98	772,94
Septembrie	730,54	35,71	766,25
Octombrie	821,44	42,74	864,18
Noiembrie	721,00	57,09	778,09
Decembrie	730,10	51,22	781,32
TOTAL	8.397,98	571,58	8.969,56

În cadrul **cheltuielilor de administrare și funcționare**, ponderea fiecărui titlu este ilustrată de următoarele procente:

- **93,63%** cheltuieli de personal;
- **6,37%** cheltuieli materiale;

III.2. Achiziții publice

Casa de asigurari de sanatate Neamt a elaborat in 2024 Strategia anuala de achizitii publice, al carei continut este prezentat mai jos.

1. Noțiuni introductive

În conformitate cu prevederile art. 11. alin. (3) din din HG nr. 395/2016 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare a prevederilor referitoare la atribuirea contractului de achiziție publica/acordului- cadru din Legea nr. 98/2016 privind achizițiile publice ..*Strategia anuală de achiziție*

publică se realizează în ultimul trimestru al anului anterior anului căruia îi corespund procesele de achiziție publică cuprinse în acestea, și se aprobă de către conducătorul autorității contractante".

Potrivit dispozițiilor art. 11. alin. (2) din HG nr. 395/2016 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare a prevederilor referitoare la atribuirea contractului de achiziție publică/acordului- cadru din Legea nr. 98/2016 privind achizițiile publice, CAS Neamț, prin Compartimentul achiziții publice, logistică și patrimoniu, a elaborat strategia anuală de achiziție publică care cuprinde totalitatea proceselor de achiziție publică planificate a fi lansate de Casa de asigurări de sănătate Neamț pe parcursul anului bugetar 2024.

Strategia anuală de achiziție publică la nivelul CAS Neamț se poate modifica sau completa ulterior, modificări/completări care se aproba conform prevederilor de mai sus. Introducerea modificărilor și completărilor în prezenta Strategie este condiționată de identificarea surselor de finanțare.

Compartimentul achiziții publice, logistică și patrimoniu a procedat la întocmirea prezentei Strategii prin utilizarea informațiilor și a cel puțin următoarelor elemente estimative:

- nevoile identificate la nivelul CAS Neamț ca fiind necesare a fi realizate printr-un proces de achiziție publică, așa cum rezulta acestea din solicitările transmise de toate compartimentele de specialitate din CAS Neamț.
- valoarea estimată a achizițiilor corespunzătoare fiecărei nevoi
- capacitatea profesională existentă la nivel de autoritate contractantă pentru derularea unui proces care să asigure beneficiile anticipate
- resursele existente la nivel de CAS Neamț și, după caz necesarul de resurse suplimentare externe, care pot fi alocate derulării proceselor de achiziții publice.

În cadrul Strategiei anuale de achiziție publică la nivelul Casei de asigurări de sănătate Neamț se va elabora *Programul anual al achizițiilor publice pentru anul 2024*, ca instrument managerial utilizat pentru planificarea și monitorizarea portofoliului de procese de achiziții la nivelul CAS Neamț, pentru planificarea resurselor necesare derulării proceselor și pentru verificarea modului de îndeplinire a obiectivelor.

2. Etapele procesului de achiziție publică care vor fi parcurse în anul 2024

Atribuirea unui contract de achiziție publică este rezultatul unui proces ce se derulează în mai multe etape.

CAS Neamț în calitate de autoritate contractantă, prin Compartimentul achiziții publice, logistică și patrimoniu trebuie să se documenteze și să parcurgă pentru fiecare proces de achiziție publică trei etape distincte:

- etapa de planificare /pregătire, inclusiv consultarea pieței
- etapa de organizare a procedurii și atribuirea contractului;
- etapa post atribuire contract, respectiv executarea și monitorizarea implementării contractului.

Etapă de planificare/pregătire a procesului de achiziție publică

Se inițiază prin identificarea necesităților și elaborarea referatelor de necesitate de către compartimentele funcționale ale instituției și se finalizează cu aprobarea de către ordonatorul terțiar de credite a documentației de atribuire, inclusiv a documentelor suport, precum și a strategiei de contractare pentru procedura de achiziție respectivă.

Strategia de contractare este un document al fiecărei achiziții cu o valoare estimată egală sau mai mare decât pragurile valorice stabilite la art. 7 alin. 5 din Legea nr. 98/2016 privind achizițiile publice și este obiect de evaluare în condițiile stabilite la art. 23 din HG nr. 395/2016 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare a prevederilor referitoare la atribuirea contractului de achiziție publică /acordului-cadru din Legea nr. 98/2016 privind achizițiile publice

Prin intermediul strategiei de contractare se documentează deciziile din etapa de planificare/pregătire a achizițiilor în legătura cu :

a). relația dintre obiectul, constrângerile asociate și complexitatea contractului, pe de o parte, și resursele disponibile pentru derularea activităților din etapele procesului de achiziție publică, pe de altă parte;

b). procedura de atribuire aleasă, precum și modalitățile speciale de atribuire a contractului de achiziție publică asociate, dacă este cazul;

c). tipul de contract propus și modalitatea de implementare a acestuia;

d). mecanismele de plata in cadrul contractului, alocarea riscurilor in cadrul acestuia, masuri de gestionare a acestora, stabilirea penalităților pentru neindeplinirea sau îndeplinirea defectuoasă a obligațiilor contractuale;

e). justificările privind determinarea valorii estimate a contractului, precum și orice alte elemente legate de obținerea de beneficii și/sau îndeplinirea obiectivelor instituției;

f). justificările privind alegerea procedurii de atribuire în situațiile prevăzute la art. 69 alin. 2-5 din Legea nr. 98/2016 privind achizițiile publice și, după caz, decizia de a reduce termenele în condițiile legii, decizia de a nu utiliza împartirea pe loturi, criteriile de calificare privind capacitatea și, după caz, criteriile de selecție, criteriul de atribuire și factorii de evaluare utilizați;

g) orice alte elemente relevante pentru îndeplinirea necesităților Casei de asigurări de sănătate Neamț.

Etapă de organizare a procedurii și atribuire a contractului începe prin transmiterea documentației de atribuire în SEAP și se finalizează odată cu intrarea în vigoare a contractului de achiziție publică.

Având în vedere dispozițiile legale în materia achizițiilor publice, Casa de asigurări de sănătate Neamț a realizat un proces de achiziție publică prin utilizarea uneia dintre următoarele abordări, respectiv cu resursele profesionale proprii, resurse necesare celor trei etape mai sus identificate existente. Atunci când resursele proprii nu permit întocmirea caietelor de sarcini/specificațiilor tehnice se va recurge la achiziția de servicii de consultanță în domeniul achizițiilor publice, selectate în condițiile legislației în domeniul achiziției publice.

Etapă post atribuire contract, respectiv executarea și monitorizarea implementării contractului începe odată cu intrarea în vigoare a perioadei de valabilitate a contractului de achiziție publică.

Compartimentul achiziții publice, logistică și patrimoniu și celelalte structuri beneficiare ale contractelor de achiziție publică urmăresc ducerea la îndeplinire a prevederilor contractuale și se asigură de buna exploatare a dotărilor și serviciilor achiziționate.

3. Programul anual al achizițiilor publice

Programul anual al achizițiilor publice pe anul 2024 la nivelul CAS Neamț s-a elaborat pe baza referatelor de necesitate transmise de compartimentele de specialitate și cuprinde totalitatea contractelor de achiziție publică/acordurile-cadru pe care CAS Neamț a intenționat să le atribuie în cursul anului 2024.

La elaborarea Programului anual al achizițiilor publice pentru anul 2024 s-a ținut cont de:

- necesitățile obiective de produse, servicii și lucrări;
- gradul de prioritate a necesităților, conform propunerilor compartimentelor de specialitate;
- anticipările cu privire la sursele de finanțare ce urmează a fi identificate.

După aprobarea bugetului propriu, precum și ori de câte ori intervin modificări în bugetul instituției, Programul anual al achizițiilor publice pentru anul 2024 se actualizează, în funcție de fondurile aprobate.

Programul anual al achizițiilor publice pentru anul 2024 al CAS Neamț cuprinde cel puțin informații referitoare la :

- obiectul contractului de achiziție publică;
- codul vocabularului comun al achizițiilor publice (CPV)
- valoarea estimată a contractului ce urmează a fi atribuit ca rezultat al derulării unui proces de achiziție, exprimată în lei, fără TVA, stabilită în baza estimărilor compartimentelor de specialitate;
- sursa de finanțare;
- procedura stabilită pentru derularea procesului de achiziție
- data estimată pentru inițierea procedurii:
 - data estimată pentru atribuirea contractului;
 - modalitatea de derulare a procedurii de atribuire, respectiv online sau offline;
 - persoana responsabilă cu inițierea, derularea, finalizarea și urmărirea derulării contractului din cadrul Compartimentului achiziții publice, logistică și patrimoniu.

După aprobarea Bugetului pe anul 2024 și definitivarea Programului anual de achiziții publice pentru anul 2024 al CAS Neamț și în termen de 5 zile lucrătoare de la data aprobării, prin grija Compartimentului achiziții publice, logistică și patrimoniu, s-a publicat Programul anual al achizițiilor publice în SEAP și pe pagina de internet a instituției www.casnt.ro.

De asemenea, se va proceda la publicarea în SEAP a extraselor din Programul anual al achizițiilor publice pentru anul 2024 al CAS Neamț, precum și a oricăror modificări asupra acestuia, extrase care se referă la contractele de produse și/sau servicii a căror valoare estimată este mai mare sau egală cu pragurile prevăzute la art. 7 alin. 1 din Legea nr. 98/2016 privind achizițiile publice, contractele/acordurile-cadru de lucrări a căror valoare estimată este mai mare sau egală cu pragurile prevăzute la art. 7 alin. 5 din Legea nr. 98/2016 privind achizițiile publice. Publicarea se va face în termen de 5 zile lucrătoare de la data modificărilor.

Având în vedere dispozițiile art. 4 din HG nr. 395/2016 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare a prevederilor referitoare la atribuirea contractului de achiziție publică, acordului-cadru din Legea nr. 98/2016 privind achizițiile publice, conform căruia *"prin ordin al președintelui Agenției Naționale pentru Achiziții Publice (ANAP) se pot pune la dispoziția autorităților contractante și a furnizorilor de servicii auxiliare achiziției un set de instrumente ce se utilizează pentru planificarea portofoliului de achiziții la nivelul autorității contractante, fundamentarea deciziei de realizare a procesului de achiziție și monitorizarea implementării contractului, precum și prevenirea și diminuarea riscurilor în achiziții publice"*. Compartimentul achiziții publice, logistică și patrimoniu va proceda la revizuirea Programului anual al achizițiilor publice pentru anul 2024 al CAS Neamț în vederea punerii de acord cu actele normative ce se vor elabora/aproba în legătura cu prezenta strategie, în termen de cel mult 15 zile de la data intrării lor în vigoare, sau în termenul precizat în mod expres în actele normative ce se vor elabora/aproba.

4. Sistemul de control intern

Având în vedere noua legislație privind achizițiile publice, ca document de politică internă, sistemul propriu de control intern trebuie să acopere toate fazele procesului de achiziții publice de la pregătirea achiziției până la executarea contractului, iar cerințele efective trebuie diferențiate în funcție de complexitatea contractului de achiziție publică care urmează a fi atribuit.

De asemenea, având în vedere standardele de control intern pentru gestionarea efectivă a procesului de achiziții publice controlul intern va trebui să includă cel puțin următoarele faze: pregătirea achizițiilor, redactarea documentației de atribuire, desfășurarea procedurii de atribuire, implementarea contractului.

Sistemul de control intern trebuie să includă următoarele principii:

- Separarea atribuțiilor, cel puțin între funcțiile operaționale și funcțiile financiare/de plată, persoanelor responsabile cu achizițiile publice și compartimentele tehnice și economice, cerințe de separare a atribuțiilor care depind de alocarea cu personal, respectiv de resursele profesionale proprii.
- Împărțirea clară a sarcinilor în două etape: pe de o parte inițierea și pe de altă parte verificarea, efectuate de persoane diferite.
- fundamentarea avizelor interne acordate de structurile de specialitate (economică și juridică), se bazează pe recomandări și observații de specialitate.

5. Excepții

Prin excepție de la art. 12 alin. (1) din HG nr. 395/2016 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare a prevederilor referitoare la atribuirea contractului de achiziție publică/acord-cadru din Legea nr. 98/2016 privind achizițiile publice, în cazul în care Casa de asigurări de sănătate Neamț implementa în cursul anului 2024, proiecte finanțate din fonduri nerambursabile și/sau proiecte de cercetare dezvoltare elabora distinct, pentru fiecare proiect în parte un program al achizițiilor publice aferent proiectului respectiv, cu respectarea procedurilor de elaborare cuprinse în legislația achizițiilor publice, a procedurilor prevăzute în prezenta Strategie și a procedurilor operaționale interne.

Având în vedere dispozițiile art. 2 alin. (2) din Legea nr. 98/2016 privind achizițiile publice precum și ale art. 1 din HG nr. 395/2016 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare a prevederilor referitoare la atribuirea contractului de achiziție publică/acordului-cadru din Legea nr. 98/2016 privind achizițiile publice, cu referire la excepțiile de la legislația achizițiilor publice a achizițiilor de produse, servicii și/sau lucrări care nu se supun regulilor legale, se va proceda la achiziția de produse, servicii și/sau lucrări exceptate, pe baza propriilor proceduri operaționale interne de atribuire cu respectarea principiilor care stau la baza atribuirii contractelor de achiziție publică respectiv: nediscriminarea, tratamentul egal, recunoașterea reciprocă, transparența, proportionalitatea, asumarea răspunderii.

CAS Neamț derulează toate procedurile de achiziție numai prin sistemul electronic al achizițiilor publice SEAP. Utilizarea altor mijloace (offline) se realizează numai în condițiile legii și numai pentru situațiile expres reglementate prin lege. Prin excepție de la regula online, procedurile de achiziție realizate pe baza procedurilor interne proprii, se vor realiza în sistem offline.

6. Prevederi finale și tranzitorii

CAS Neamț, prin intermediul Compartimentului achiziții publice, logistică și patrimoniu, ține evidența achizițiilor directe de produse, servicii și lucrări, precum și a tuturor achizițiilor de produse, servicii și lucrări, ca parte a Strategiei anuale de achiziții publice.

Strategia anuală de achiziții pe anul 2024 a fost publicată pe pagina de internet www.casnt.ro.

III.3. Litigii în care a fost implicată instituția

CAS Neamț a fost parte, până la data de 31.12.2024, în dosarele aflate pe rolul instanțelor de drept civil, contencios administrativ, drept penal, asigurând promovarea și susținerea acțiunilor în instanțele de judecată, precum și apărarea intereselor CAS Neamț din care:

- litigii având ca obiect pretenții/ servicii medicale, concedii medicale/ indemnizații;
- litigii privind recuperarea contravalorii tratamentelor acordate în străinătate pentru persoane care nu mai aveau calitatea de asigurat în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate;
- litigii penale, în care CAS Neamț are calitatea de parte civilă

Activitatea consilierilor juridici din cadrul Compartimentului Juridic și Contencios Administrativ a constatat în reprezentarea intereselor CAS Neamț în fața instanțelor de judecată, asigurând indirect, apărarea intereselor asiguraților, CAS Neamț reprezentând interesele acestora pentru asigurarea accesului neîntrerupt la servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale suportate din bugetul FNUASS.

Personalul de specialitate din cadrul Compartimentului Juridic și Contencios Administrativ a asigurat îndeplinirea obligațiilor procedurale prevăzute de Codul de procedură civilă, Codul de procedură penală și cele stabilite de către instanțele judecătorești în sarcina CAS Neamț în dosarele mai sus menționate pentru fiecare termen stabilit de acestea, respectiv:

- formularea cererilor de chemare în judecată, a întâmpinărilor, recursurilor, notelor de ședință, concluziilor scrise, obiecțiunilor la rapoartele de expertiză întocmite în cauză și a altor demersuri procedurale în dosarele mai sus menționate;
- studiul dosarelor mai sus amintite, formularea punctelor de vedere cu privire la cererile de probatorii, cât și cu privire la celelalte susțineri ale părților;
- transmiterea la instanțele judecătorești a apărărilor formulate de CAS Neamț, respectiv a recursurilor, a întâmpinărilor și a tuturor actelor procedurale formulate de CAS Neamț, în condițiile legii;
- clarificarea și lămurirea aspectelor legale în dosarele mai sus menționate prin raportare la situația de fapt ce face obiectul dosarelor aflate spre instrumentare și aflate pe rolul instanțelor cu reprezentanții reclamanților, experților judiciari desemnați de instanță, experților parte și corespondență electronică cu aceștia, precum și transmiterea electronică a unor înscrisuri solicitate și admise de către instanță;
- îndeplinirea procedurilor referitoare la punerea în executare a hotărârilor judecătorești rămase definitive.

În cursul anului 2024, consilierii juridici din cadrul Compartimentului juridic și contencios administrativ:

- au asigurat reprezentarea intereselor generale ale Casei de Asigurări de Sănătate Neamț, alături de reprezentanți ai structurilor de specialitate, după caz, în fața autorităților și instituțiilor publice locale, precum și în relațiile cu terți-persoane fizice sau juridice de drept public sau privat, în baza

mandatului acordat de Directorul General al Casei de Asigurări de Sănătate Neamț, pe domeniul de competență specific;

- au analizat și soluționat sub aspect juridic petițiile adresate Casei de Asigurări de Sănătate Neamț și repartizate structurii Juridic și Contencios de către Directorul General al Casei de Asigurări de Sănătate Neamț;

- au îndrumat, pe domeniul de competență specific, structurile de specialitate ale Casei de Asigurări de Sănătate Neamț, la solicitarea acestora, în vederea aplicării unitare a actelor normative în vigoare, precum și a practicii instanțelor de judecată;

- au redactat și întocmit, în baza documentelor și a punctelor de vedere puse la dispoziție de structurile de specialitate, acte procedurale în dosarele aflate pe rolul instanțelor de judecată de toate gradele, în toate fazele procesuale și, după caz, au exercitat căile de atac ordinare și extraordinare pentru apărarea intereselor Casei de Asigurări de Sănătate Neamț, în cauzele în care aceasta este parte;

- au urmărit și ținut evidența numărului de litigii aflate pe rolul instanțelor de judecată în care Casa de Asigurări de Sănătate Neamț este parte;

- au avizat din punct de vedere al respectării legii, al tehnicii legislative și al corelării cu prevederile altor acte normative, proiectele de acte administrative inițiate de Compartimentul Juridic și Contencios Administrativ, precum și de celelalte structuri de specialitate din cadrul Casei de Asigurări de Sănătate Neamț;

- au avizat pentru legalitate deciziile Directorului General al Casei de Asigurări de Sănătate Neamț;

- au avizat pentru legalitate actele administrative privind încadrarea, promovarea, sancționarea, numirea în funcție, a funcționarilor publici și a personalului contractual din cadrul Casei de Asigurări de Sănătate Neamț emise de structura Resurse Umane;

- au avizat pentru legalitate deciziile/dispozițiile privind efectuarea acțiunilor de control în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate la nivel local dispuse de președintele Casei Naționale de Asigurări de Sănătate și/sau de Directorul General al Casei de Asigurări de Sănătate Neamț, elaborate de structura de specialitate / sau la cererea structurii de specialitate. Se va aviza de legalitate dispoziția de serviciu conform dispozițiilor legale în vigoare;

- au avizat pentru legalitate deciziile privind metodologiile, normele, regulamentele pentru activitățile elaborate de structurile de specialitate din cadrul Casei de Asigurări de Sănătate Neamț;

- au elaborat proiectele de hotărâri și hotărârile Consiliului de Administrație, în baza referatelor de aprobare, respectiv pe baza proceselor verbale de ședință ale acestuia și au avizat aceste documente pentru legalitate;

- au asigurat activitatea de secretariat pentru Consiliul de Administrație al CAS Neamț;

- au informat conducerea Casei de Asigurări de Sănătate Neamț cu privire la actele normative aplicabile domeniului de activitate al casei de asigurări de sănătate și au elaborat Informarea privind lista actelor normative incidente sistemului adoptate și publicate în Monitorul Oficial al României, Partea I;

- au avizat pentru legalitate documentele emise de casa de asigurări de sănătate, care angajează răspunderea patrimonială, contractuală, civilă, penală, disciplinară sau cele cu privire la gestionarea patrimoniului Casei de Asigurări de Sănătate Neamț;

- au avizat pentru legalitate contractele de orice tip încheiate de către Casa de Asigurări de Sănătate Neamț;

- au acordat consultanță, pe domeniul specific de competență, la negocierea, încheierea, modificarea, completarea și încetarea contractelor încheiate de Casa de Asigurări de Sănătate Neamț, indiferent de natura juridică și obiectul contractului;

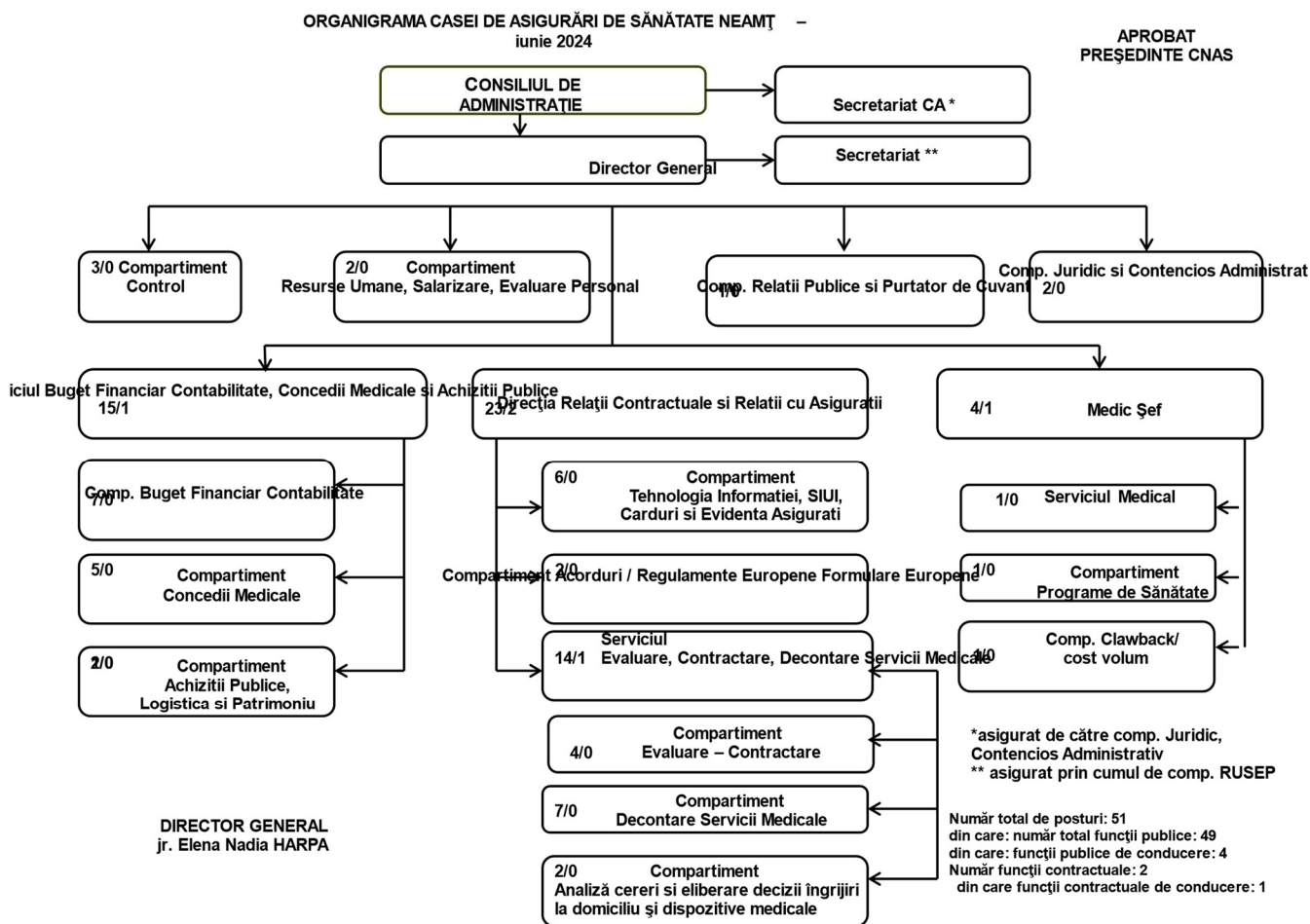
- au întocmit, în termen legal, răspunsurile la petițiile formulate de persoanele fizice și juridice, repartizate;

- au participat la desfășurarea activității în cadrul unor comisii interne (de concurs, de contractare, SCIM), comisii mixte constituite în temeiul HG nr. 521/2023, comisii externe (Comisia Județeană

privind Incluziunea Socială Neamț, etc.), după caz, conform actelor administrative de numire/desemnare.

III.4. Organigrama CNAS

Sub aspect **organizatoric**, CAS Neamț și-a derulat activitatea în condiții de eficiență și performanță, **pe baza structurii organizatorice** și structurii de funcții aprobate prin Ordinul Președintelui CNAS nr. 1194/26.07.2024 potrivit Avizului ANFP nr. 28221/2024. - Anexam organigrama 2024



Comparativ cu anul 2009, numărul total de posturi aprobate de CNAS și avizate de către ANFP s-a diminuat cu aproximativ 20% ; de asemenea , potrivit legislației în vigoare, s-a redus și numărul de posturi de conducere cu o treime.

An/Indicatori	2009	% din total	2024	% din total
Nr de posturi aprobate, din care :	61		51	
I. functii publice	57	93,5%	49	96%
conducere	6	9,8%	4	7,84%
executie	51		45	
II. functii contractuale	4	6,5%	2	4%
conducere	1		1	
executie	3		1	

III.5. Informații privind resursele umane

Informații despre fluctuația de personal și gradul de ocupare

În perioada ianuarie - decembrie 2024 raportul dintre numărul total al persoanelor care au plecat din cadrul CAS Neamt – voluntar și involuntar – și numărul mediu de angajați ai instituției calculat pentru aceeași perioadă a fost de 1/51 determinând o rată a fluctuației de personal de 1,96%. Nivelul scăzut al fluctuației de personal a permis instituției să păstreze un optim al concordanței post – angajat și un echilibru între angajații noi și angajații cu experiență în sistemul de asigurări de sănătate pentru buna funcționare a acestuia în scopul îndeplinirii obiectivelor instituționale. Pentru optimizarea activității, pentru perioade determinate, funcțiile publice de conducere vacante / temporar vacante au fost ocupate prin exercitate cu caracter temporar, în condițiile art. 509 și art.510 din Codul Administrativ.

În anul 2024 numărul posturilor ocupate la nivelul CAS Neamt s-a menținut relativ constant, fiind în medie de 47. Având în vedere faptul că în anul 2024 au încetat prevederile legale prin care se dispunea suspendarea procedurii de recrutare și selecție a funcțiilor vacante, Casa de Asigurări de Sănătate Neamț a organizat un concurs de recrutare pentru ocuparea unei funcții publice vacante, în temeiul art. VII alin.(2) lit.a) din OUG nr. 115/2023 și art.VII alin.(7)/XI/XII din OUG 121/2023 pentru modificarea și completarea Codului administrativ în urma căruia a fost ocupat postul vacantat în luna ianuarie 2024 – respectiv un post de consilier superior în cadrul compartimentului Tehnologia Informației.

Fluctuația la nivelul funcțiilor de conducere

În ceea ce privește activitatea de conducere la nivelul CAS Neamt, în anul 2024 numărul funcțiilor de conducere s-a modificat, urmare a aplicării Legii nr. 296/2024 - privind unele măsuri fiscal-bugetare pentru asigurarea sustenabilității financiare a României pe termen lung- în sensul diminuării de la 10% din totalul posturilor aprobate (perioada 01.01.-01.12.2024) la 8 % (începând cu 02.12.2024) astfel încât, numărul total al funcțiilor publice de conducere avizate de Agenția Națională a Funcționarilor Publici a scăzut de la 6 posturi, la 4 posturi, prin reorganizare.

Pentru a asigura o coordonare și gestionare eficientă a activităților la nivelul sistemului de asigurări de sănătate de la nivelul județului Neamț, cele 3 funcții publice de conducere vacante/temporar vacante au fost exercitate cu caracter temporar de către funcționari publici din cadrul CAS Neamț, în condițiile reglementate de art. 509 și art. 510 alin.(1) din OUG nr. 57/2019 privind Codul Administrativ, cu modificările și completările ulterioare.

Venitul mediu

Salariul mediu brut la nivelul anului 2024 la nivelul sistemului de asigurări sociale de sănătate a fost de 14.602 lei și s-a realizat în condițiile aplicării dispozițiilor OUG nr. 168/2022 privind instituirea unor măsuri în domeniul investițiilor publice și a unor măsuri fiscal-bugetare, modificarea și completarea unor acte normative, Legea nr. 296/2023 privind unele măsuri fiscal-bugetare pentru asigurarea sustenabilității financiare a României pe termen lung, OUG nr. 115/2023 privind unele măsuri fiscal-bugetare în domeniul cheltuielilor publice, pentru consolidare fiscală, combaterea evaziunii fiscale, pentru modificarea și completarea unor acte normative, precum și pentru prorogarea unor termene și Legii nr. 371/2023 privind aprobarea OG nr. 21/2023 pentru modificarea și completarea Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, precum și pentru modificarea și completarea unor acte normative cu impact în domeniul sănătății și Art.I alin.(1) din OUG nr.53/2024 privind măsuri referitoare la salarizarea personalului din unele sectoare de activitate bugetară, precum și reglementarea unor aspecte organizatorice.

Alte activități care privesc managementul resurselor umane derulate în anul 2024

- Analiza necesarului de formare profesională în vederea fundamentării și realizării programului propriu anual de formare pentru anul 2024 la nivelul CAS Neamt

În urma centralizării la nivelul structurilor functionale ale institutiei s-au identificat nevoile de formare profesională, s-a stabilit cadrul pentru definirea principalelor elemente în dezvoltarea strategiei de instruire (domeniile, temele, personalul țintă, obiectivele și pașii de lucru, structura manualelor de curs) și a priorităților care trebuie luate în considerare în contextul instituțional al instruirii, elaborându-se programul anual de formare profesională prin sistemul propriu de instruire al CAS Neamt, transmis la ANFP și derulat în limitele bugetului aprobat cu această destinație;

- Activitatea de reglementare în domeniul resurselor umane și salarizării, prin emiterea de proiecte de acte administrative, decizii ale Directorului General al CAS Neamt în număr de 188 și un număr de 15 Note interne.

În anul 2024, urmare a aplicării Legii nr. 296/2024, privind unele măsuri fiscal-bugetare pentru asigurarea sustenabilității financiare a României pe termen lung, cu completările și modificările ulterioare - s-a realizat toată documentația necesară în vederea reorganizării instituției care a presupus înaintarea spre aprobare a Președintelui CNAS și de obținerea avizului ANFP pentru noua organigramă și statul de funcții.

- În anul 2024 s-au făcut toate demersurile și s-a obținut avizul ANFP pentru competențele generale și specifice pentru funcțiile publice din cadrul CAS Neamt, conform Anexei nr. 8 la Codul Administrativ.
- În anul 2024 s-au actualizat toate fișele de post, conform formatului standard prevăzut în Anexa nr. 8 din OUG 57/2019 privind Codul Administrativ, cu completările și modificările ulterioare.

IV. Relația cu comunitatea

IV.1. Evidența asiguraților

Informații generale

Asigurările sociale de sănătate reprezintă principalul sistem de finanțare a ocrotirii sănătății populației care asigură accesul la un pachet de servicii de bază, cuprinzând servicii medicale preventive și curative, servicii de îngrijire a sănătății, medicamente, materiale sanitare și dispozitive medicale.

Asigurații au dreptul la un pachet de servicii de bază, în conformitate cu Legea nr. 95 / 2006 privind reforma în domeniul sănătății, Titlul VIII Asigurările sociale de sănătate. Pachetul de servicii de bază este stabilit prin contractul-cadru elaborat de CNAS, în colaborare cu organizațiile implicate în sistem. Proiectul se avizează de Ministerul Sănătății Publice, și se aprobă prin hotărâre a Guvernului.

Contractul-cadru reglementează, în principal, condițiile acordării asistenței medicale cu privire la:

- a) pachetul de servicii de bază la care au dreptul persoanele asigurate;
- b) lista serviciilor medicale, a serviciilor de îngrijiri, inclusiv la domiciliu, a medicamentelor, dispozitivelor medicale și a altor servicii pentru asigurați aferente pachetului de servicii de bază prevăzut la lit. a);
- c) criteriile și standardele calității pachetului de servicii;

- d) alocarea resurselor si controlul costurilor sistemului de asigurari sociale de sanatate in vederea realizarii echilibrului financiar al fondului;
- e) tarifele utilizate in contractarea pachetului de servicii de baza, modul de decontare si actele necesare in acest scop;
- f) internarea si externarea bolnavilor;
- g) masuri de ingrijire la domiciliu si de recuperare;
- h) conditiile acordarii serviciilor la nivel regional si lista serviciilor care se pot contracta la nivel judetean, precum si a celor care se pot contracta la nivel regional;
- i) prescrierea si eliberarea medicamentelor, a materialelor sanitare, a procedurilor terapeutice, a protezelor si a ortezelor, a dispozitivelor medicale;
- j) modul de informare a asiguratilor;
- k) coplata pentru unele servicii medicale.

Asiguratii beneficiaza de pachetul de servicii de baza in caz de boala sau de accident, din prima zi de imbolnavire sau de la data accidentului si pana la vindecare, in conditiile stabilite de Legea nr. 95 / 2006.

Drepturile asiguraților

- a) sa aleaga furnizorul de servicii medicale, precum si casa de asigurari de 83etermin la care se asigura, in conditiile prezentei legi si a contractului-cadru;
- b) sa fie inscrisi pe lista unui medic de familie pe care il solicita, daca indeplinesc toate conditiile prezentei legi, suportand cheltuielile de transport daca optiunea este pentru un medic din alta localitate;
- c) sa isi schimbe 83etermi de familie ales numai dupa expirarea a cel putin 6 luni de la data inscrierii pe listele acestuia;
- d) sa beneficieze de servicii medicale, medicamente, materiale sanitare si 83eterminate medicale in mod nediscriminatoriu, in conditiile legii;
- e) sa efectueze controale profilactice, in conditiile stabilite prin 83eterminate-cadru;
- f) sa beneficieze de servicii de asistenta medicala 83eterminat si de promovare a sanatatii, 83etermina pentru depistarea precoce a bolilor;
- g) sa beneficieze de servicii medicale in ambulatorii si in spitale aflate in relatie contractuala cu casele de asigurari de 83etermin;
- h) sa beneficieze de servicii medicale de urgenta;
- i) sa beneficieze de unele servicii de asistenta stomatologica;
- j) sa beneficieze de tratament fizioterapeutic si de recuperare;
- k) sa beneficieze de 83eterminate medicale;
- l) sa beneficieze de servicii de ingrijiri medicale la domiciliu;
- m) sa li se garanteze confidentialitatea privind datele, in special in 83etermi priveste diagnosticul si tratamentul;
- n) sa aiba dreptul la informatie in cazul tratamentelor medicale;
- o) sa beneficieze de concedii si indemnizatii de asigurari sociale de 83etermin in conditiile legii.

Obligațiile asiguraților

- a) sa se 83etermin pe lista unui medic de familie;
- b) sa anunte 83etermi de familie ori de cate ori apar modificari in starea lor de 83etermin;
- c) sa se prezinte la controalele profilactice si periodice stabilite prin 83eterminate-cadru;
- d) sa anunte in termen de 15 zile 83etermi de familie si casa de asigurari asupra modificarilor datelor de identitate sau modificarilor referitoare la incadrarea lor intr-o anumita categorie de asigurati;
- e) sa respecte cu strictete tratamentul si indicatiile medicului;
- f) sa aiba o conduita civilizata fata de personalul medico-sanitar;
- g) sa achite contributia datorata fondului si suma reprezentand coplata, in conditiile stabilite prin 83eterminate-cadru;
- h) sa prezinte furnizorilor de servicii medicale documentele justificative ce atesta calitatea de asigurat.

Persoanele care nu fac dovada calitatii de asigurat beneficiaza de servicii medicale numai in cazul urgentelor medico-chirurgicale si al bolilor cu potential endemo-epidemic si cele prevazute in Programul national de imunizari, monitorizarea evolutiei sarcinii si a lăuzei, servicii de planificare familiala in conditiile art. 223, in cadrul unui pachet minimal de servicii medicale, 84etermina prin 84eterminate-cadru.

Tarifele serviciilor hoteliere pentru persoana care insoteste copilul internat in varsta de pana la 3 ani, precum si pentru insotitorul persoanei cu handicap grav internate se suporta de catre casele de asigurari, daca 84etermi considera necesara prezenta lor pentru o perioada 84eterminate.

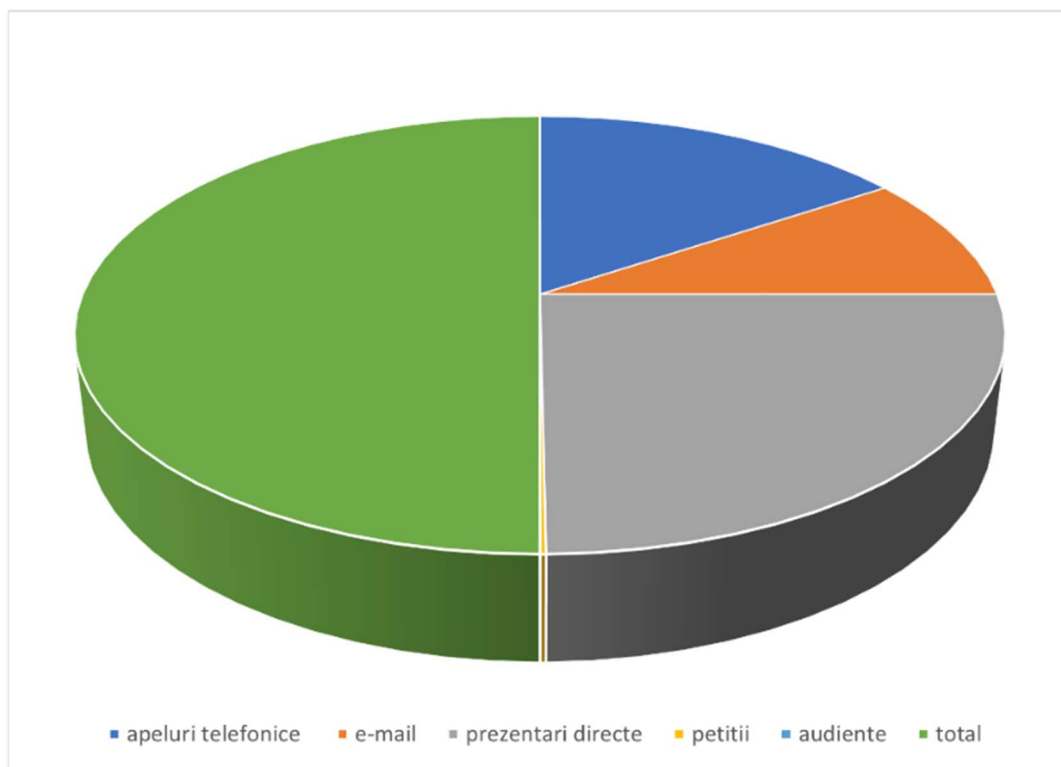
Conform datelor generate prin aplicatia informatica SIUI, la data de 31.12.2024, la nivelul judetului Neamt erau inregistrati 377.356 asigurati, din care 109.967 persoane sunt pensionari, reprezentand 29,14% din total, 93.845 persoane care realizeaza venituri din salarii sau asimilate salariilor, reprezentand 24,87% din total asigurati.

IV.2. Creșterea gradului de informare a asiguraților și îmbunătățirea imaginii CAS prin promovarea acțiunilor instituției

În anul 2024, structurile functionale din cadrul institutiei care, prin obiectul de activitate interactioneaza direct cu asiguratii, au înregistrat un număr de **42.240 solicitări**, după cum urmează:

- **13.200** apeluri pe liniile telefonice (inclusiv Tel Verde);
- **12** audiențe;
- **135** petiții;
- **20.973** solicitări directe (la ghișeu)
- **7920** solicitari prin e-mail.

Distribuția solicitărilor cetățenilor în structurile de comunicare în anul 2024



Solicitățile adresate Casei de asigurări de sănătate Neamt au vizat următoarele teme:

1. **Modalități de asigurare în sistemul de asigurări sociale de sănătate:**
 - a. informații privind modalitățile de asigurare a persoanelor fără venit, a persoanelor cu venituri din alte surse decât salarii, a femeilor gravide și a cetățenilor străini;

- b. informații privind modul de plată a contribuției de asigurări de sănătate și de depunere a declarațiilor privind această contribuție;
- c. informații privind modul de obținere a adeverinței de asigurat;
- d. informații privind actualizarea categoriei de asigurat;
- e. sesizări ale persoanelor care apar drept neasigurate în SIUI deși ar trebui să fie asigurate.
2. **Cardul național de asigurări de sănătate :**
 - a. informații referitoare la modul de obținere a cardului duplicat/adeverinței înlocuitoare a acestuia;
 - b. informații privind emiterea/intrarea în posesia cardului de sănătate, valabilitatea acestuia;
 - c. reclamații referitoare la neprimirea cardului;
 - d. reclamații referitoare la imposibilitatea utilizării cardului (blocare, nefuncționarea PIAS).
3. **Cardul european de asigurări de sănătate (EHIC):**
 - a. informații referitoare modul de obținere a cardului european de asigurări de sănătate (documente necesare, condiții de obținere);
 - b. informații referitoare la drepturile de care beneficiază posesorul cardului european;
 - c. reclamații referitoare la neprimirea cardului.
4. **Concediile și indemnizațiile de concedii medicale:**
 - a. informații și sesizări referitoare la modul de acordare/eliberare/calcul al concediilor medicale;
 - b. solicitări de verificare a concediilor medicale;
 - c. informații și sesizări referitoare la plata concediilor medicale, respectiv recuperarea sumelor utilizate de angajatori pentru plata indemnizațiilor de concedii medicale.
5. **Dispozitive medicale, proteze, orteze:**
 - a. solicitări de informații referitoare la modalitatea de a beneficia de dispozitive medicale (documente necesare, procedura de obținere);
 - b. solicitări de decontare ulterioară a dispozitivelor medicale;
 - c. reclamații privind furnizorii de dispozitive medicale și întârzierea primirii deciziilor de aprobare a dispozitivelor.
6. **Formulare europene:**
 - a. informații referitoare la obținerea și utilizarea formularelor europene;
 - b. informații referitoare la modul de decontare a serviciilor medicale acordate în spațiul UE.
7. **Medicamente în tratamentul ambulatoriu :**
 - a. solicitări de informații privind listele de medicamente compensate;
 - b. solicitări referitoare la modul de obținere a medicamentelor compensate pentru beneficiarii de legi speciale (inclusiv a medicamentelor compensate 90% pentru pensionarii cu venituri mici);
 - c. solicitări referitoare la modul de prescriere a rețetelor pentru bolile cronice;
 - d. sesizări referitoare la farmacii (lipsa medicamentelor prescrise în rețete sau a celor care dau prețul de referință, neinformarea asiguraților de către farmaciști cu privire la gradul de compensare al medicamentelor, refuzuri de onorare a unor rețete, atitudinea necorespunzătoare sau necalificarea personalului din farmacii etc.).
8. **Asistența medicală în ambulatoriul de specialitate clinic și paraclinic :**
 - a. informații referitoare la serviciile medicale decontate de Casa de asigurari de sanatate Neamt;
 - b. sesizări referitoare la lipsa fondurilor pentru serviciile paraclinice (analize medicale și investigații imagistice) și la timpul lung de așteptare conform programării;
 - c. sesizări referitoare la furnizorii de servicii medicale clinice și paraclinice.
9. **Asistența medicală spitalicească:**
 - a. informații referitoare la spitale și la serviciile medicale spitalicești;
 - b. sesizări diverse referitoare la spitale (lipsa unor medicamente/materiale sanitare pe parcursul spitalizării, refuzul de a deconta aceste medicamente/materiale sanitare furnizate de pacient, neeliberarea de rețete compensate și de formulare de concediu medical la externare etc.).
10. **Asistența medicală primară:**

- a. solicitări de nume și date de contact ale medicilor de familie, în special de la persoane asigurate care nu au ținut legătura cu medicii lor;
- b. informații referitoare la modul de schimbare a medicului de familie;
- c. sesizări referitoare la atitudinea unor medici de familie (refuz de eliberare bilet de trimitere sau formular de concediu medical, scoaterea de pe listă/transferul pe lista altui medic fără acordul asiguratului, nerespectarea programului de lucru etc.).

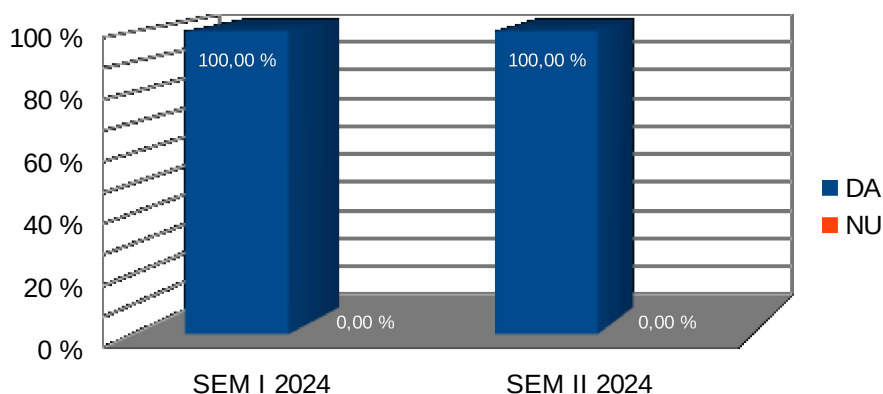
Alte aspecte sesizate prin solicitările adresate Casei de asigurări de sănătate Neamt se referă la:

- termenele de plata a sumelor reprezentand concedii si indemnizatii de asigurari sociale de sanatate, conform cererilor depuse de angajatori;
- clarificari solicitate de medici care au conventii pentru concedii, privitoare la termenele de prescriere concedii pentru diferite afectiuni;
- sesizări referitoare la furnizorii de servicii de asistență medicală la domiciliu;
- clarificari solicitate de catre furnizorii de servicii medicale care nu se afla in relatii contractuale cu Casa de asigurari de sanatate Neamt, cu privire la conditii de evaluare contractare in cadrul sistemului de asigurari sociale de sanatate;
- informații și sesizări privind serviciile medicale dentare decontate și furnizorii de servicii de medicină dentară aflați în contract cu casele de asigurări de sănătate;
- informații și sesizări referitoare la programele naționale de sănătate și la furnizorii de servicii medicale prin care se derulează aceste programe;
- sesizări referitoare la Platforma Informatică a Asigurărilor de Sănătate și componentele acesteia;

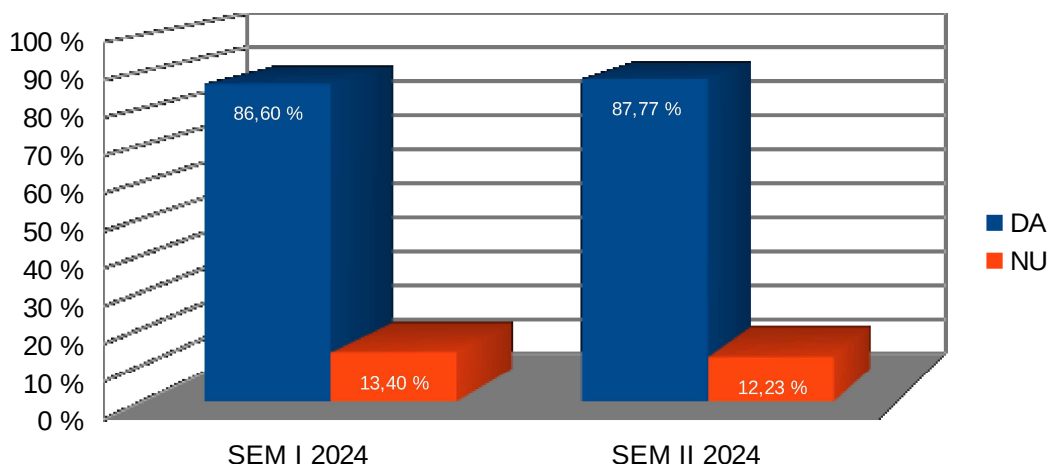
IV.2.1. Evaluarea satisfacției asiguraților față de calitatea serviciilor medicale furnizate în sistemul asigurărilor sociale de sănătate – raport comparativ Semestrul I 2024 / Semestrul II 2024

CAS Neamț a optat pentru completarea acestor chestionare de către asigurații care se prezintă la sediul institutiei și care manifestă disponibilitate pentru acest lucru . Astfel, din totalul de 800 de chestionare puse la dispoziție, au fost completate 685 de chestionare iar rezultatul prelucrării acestora, din punct de vedere statistic, se prezintă astfel :

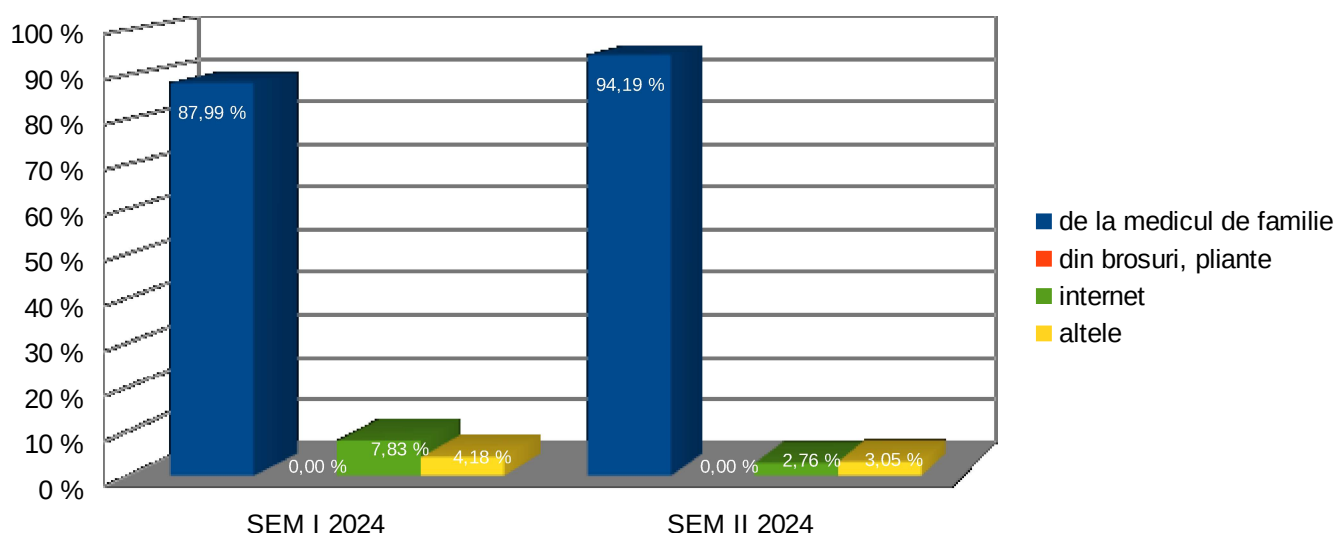
A. Cunoașteti faptul că sunteți în evidența unei Case de asigurări de sănătate ?



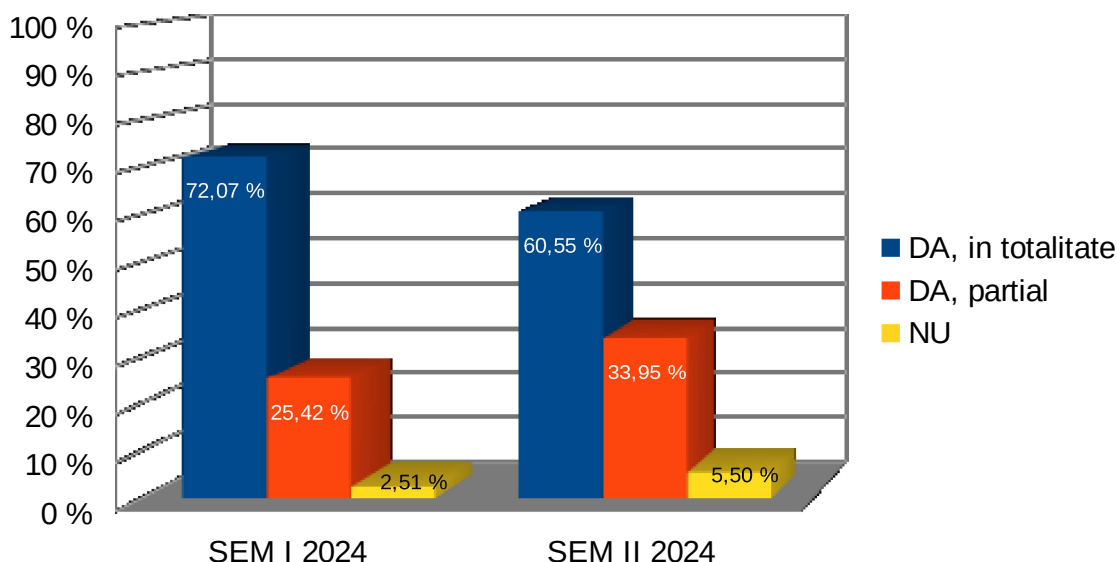
B. Sunteți informat asupra drepturilor și îndatoririlor care vă revin în sistemul asigurărilor sociale de sănătate ?



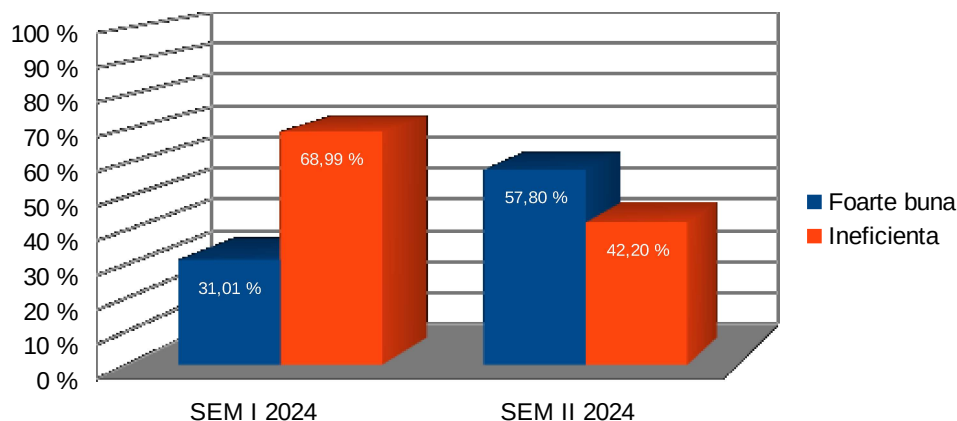
C. Ați obținut aceste informații : de la medicul de familie, din broșuri, pliante, internet , altele



D. Considerați că sistemul de asigurări sociale de sănătate vă oferă serviciile medicale de care aveți nevoie ?

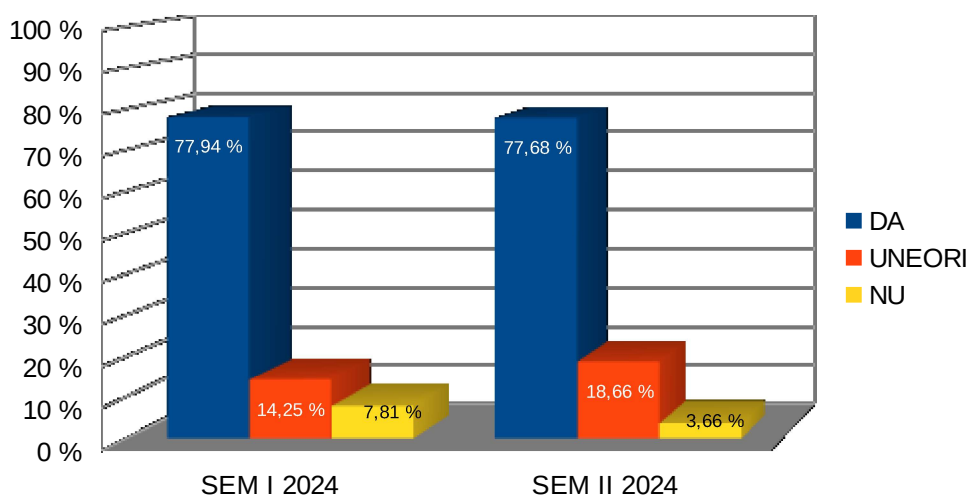


E. Vă programați pentru consultație la cabinetul medicului de familie ?

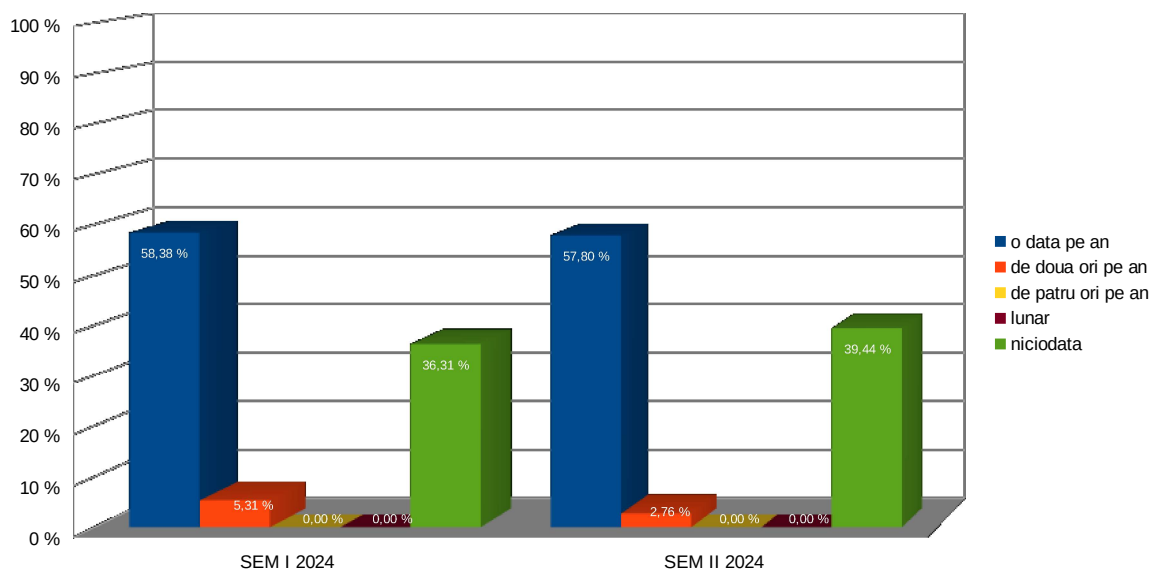


F. Cum apreciați procedura de programare a consultațiilor la cabinetul medicului de familie:

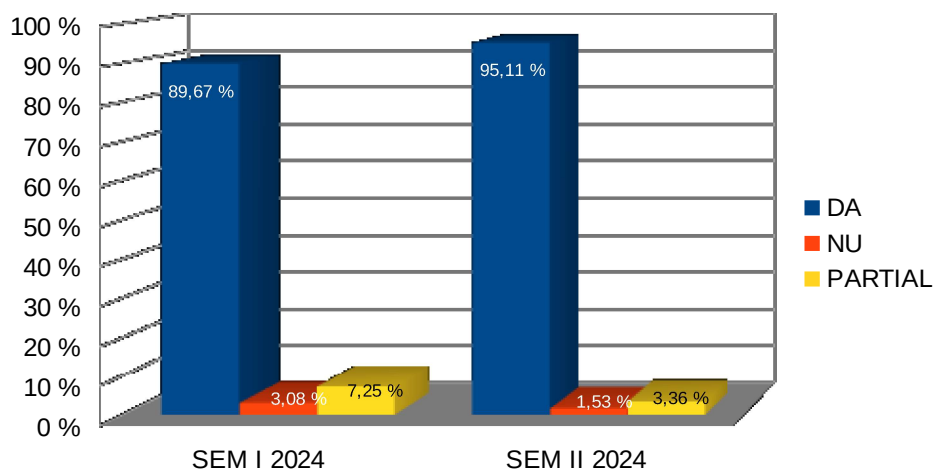
- foarte bună, reduce timpul de așteptare a pacientului pentru consultație
- ineficientă, nu am observat nici o îmbunătățire a timpului de așteptare a pacientului pentru consultație



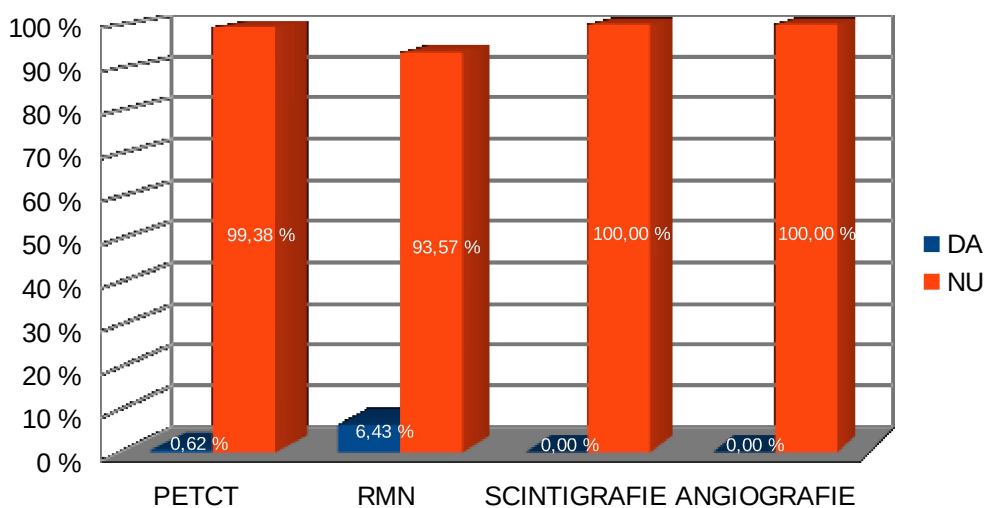
G.Considerați că beneficiați de toată atenția și înțelegerea din partea medicului dumneavoastră de familie ?



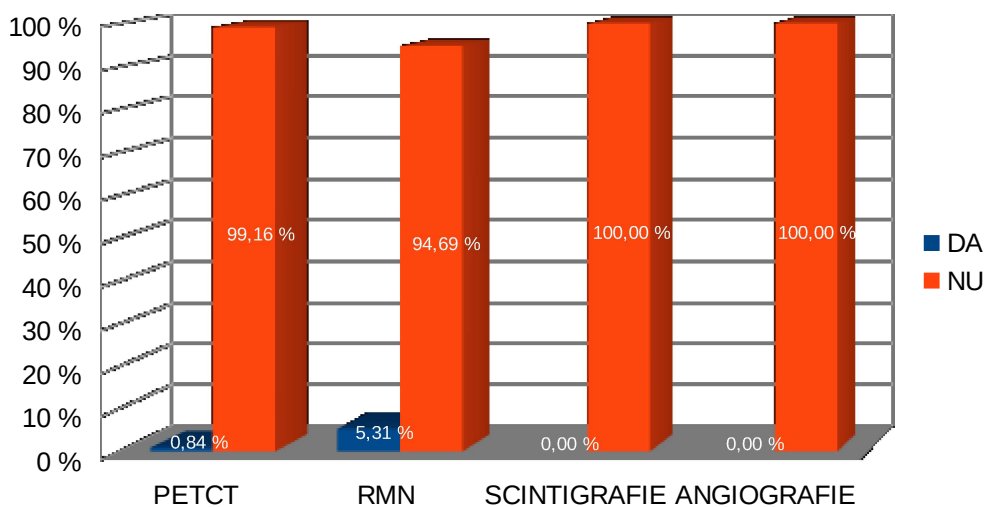
H. De câte ori ați fost programat pentru efectuarea investigațiilor de laborator în ultimul an ? o dată pe an, de două ori pe an, de patru ori pe an, lunar, niciodată



I. Ați beneficiat în ultimii doi ani de investigații de înaltă performanță ?

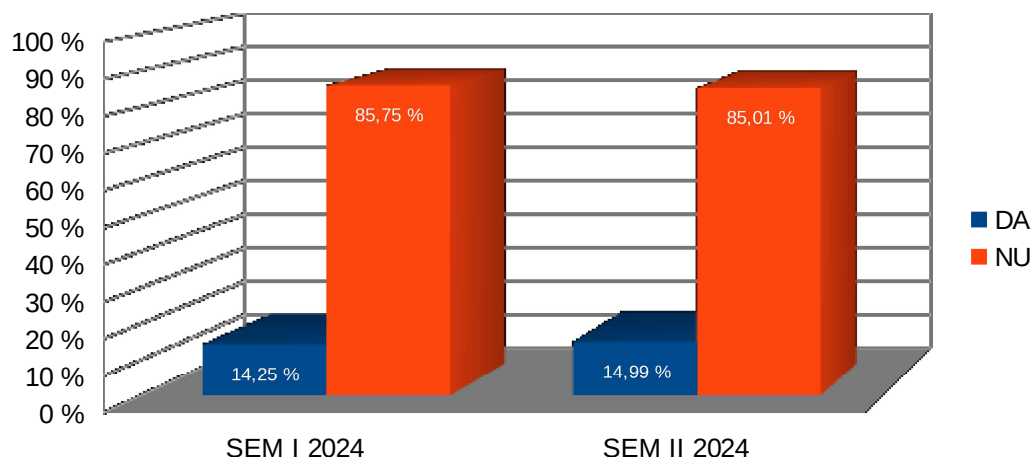


Sem I 2024



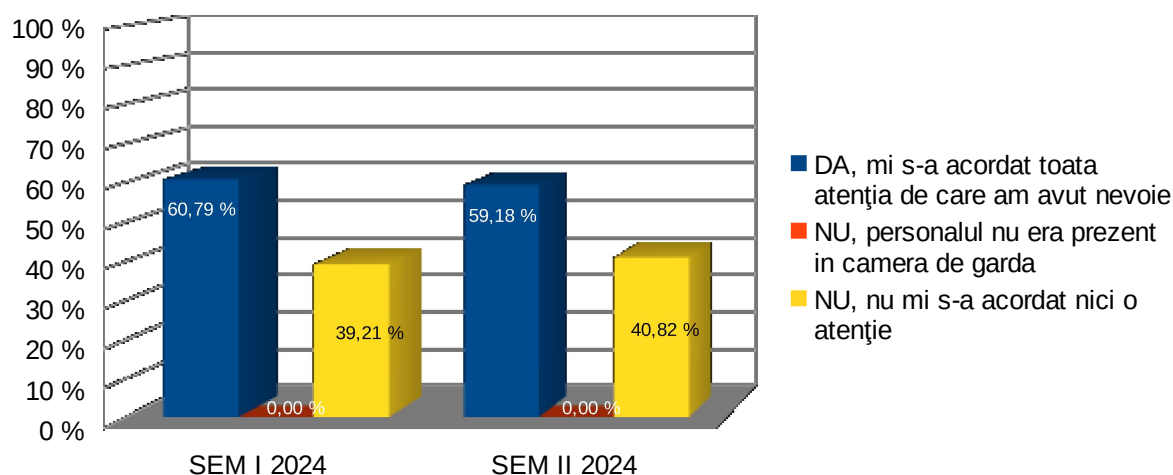
Sem II 2024

J. Ați fost internat într-o unitate sanitară în ultimii doi ani ?



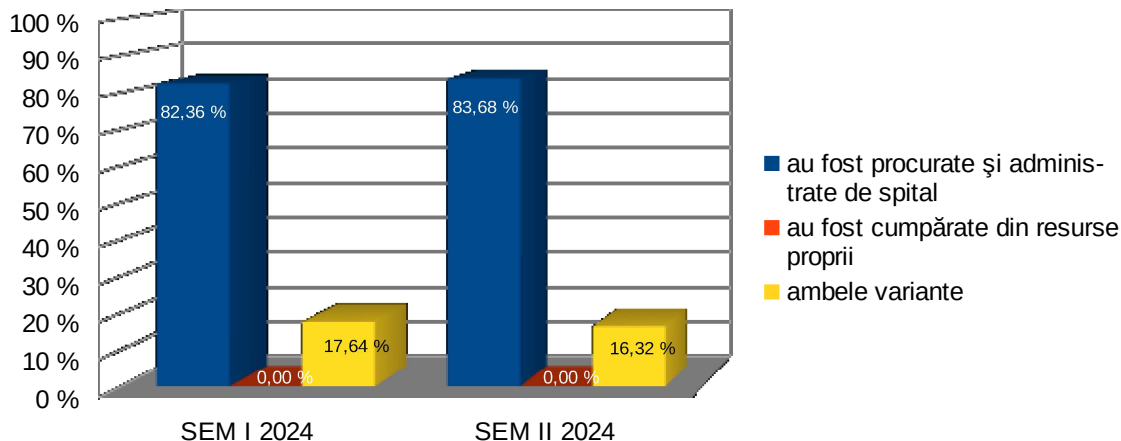
J 1. Ați fost mulțumit de procedura de internare ?

- da , mi s-a acordat toată atenția de care am avut nevoie
- nu , personalul medical nu era prezent în camera de gardă
- nu , nu mi s-a acordat nici o atenție



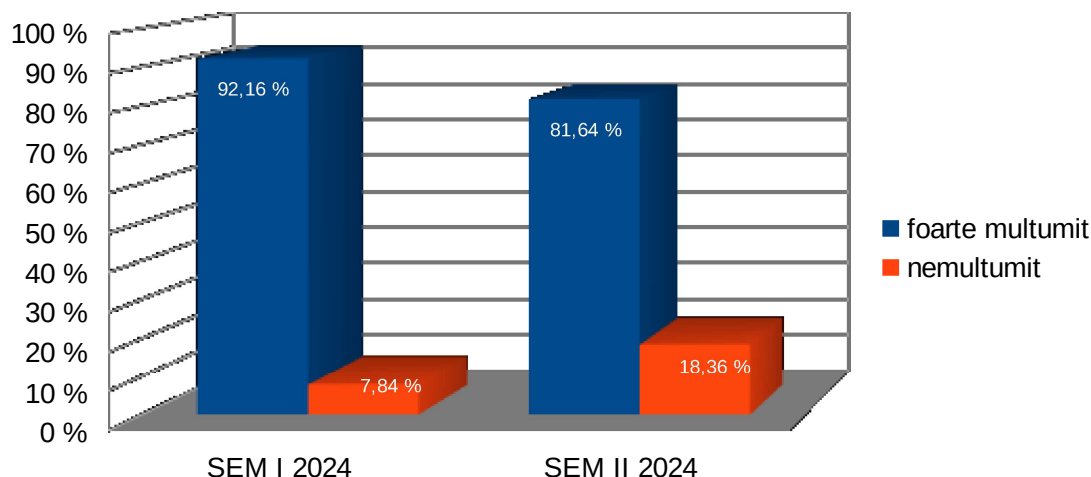
J 2. Medicamentele necesare tratamentului dumneavoastră în spital :

- au fost procurate și administrate de spital
- au fost cumpărate din resurse proprii
- ambele variante



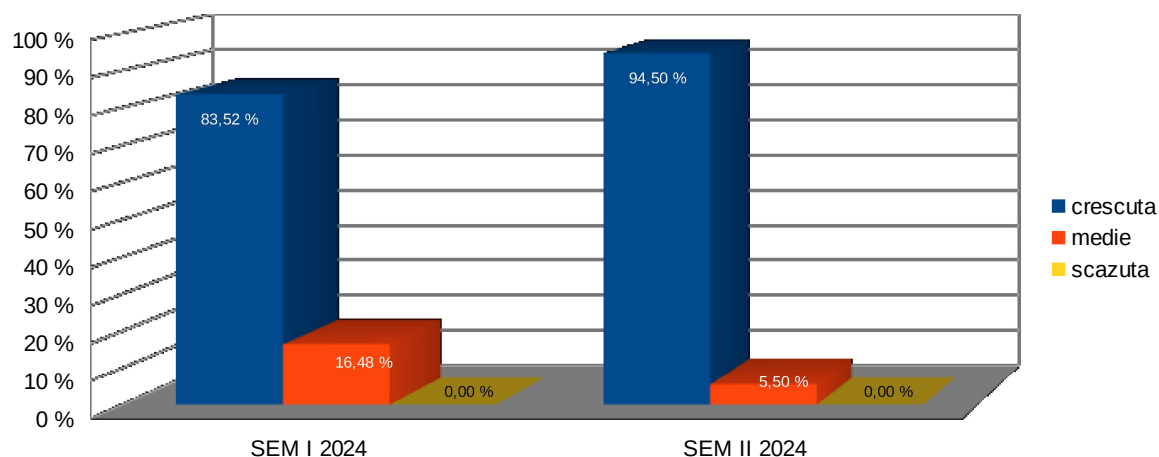
J 3. Cum apreciați atitudinea personalului medical din spital ?

- foarte mulțumit, am beneficiat de atenție și înțelegere
- nemulțumit, nu mi s-au oferit informațiile privind procedurile, riscurile și alternativele medicale propuse

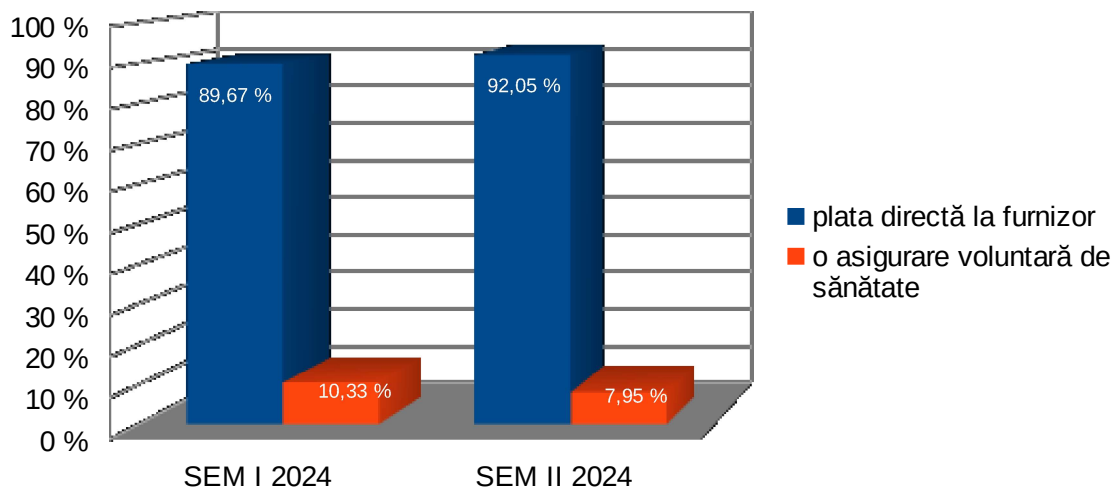


K. Cum apreciați accesibilitatea la medicația specifică :

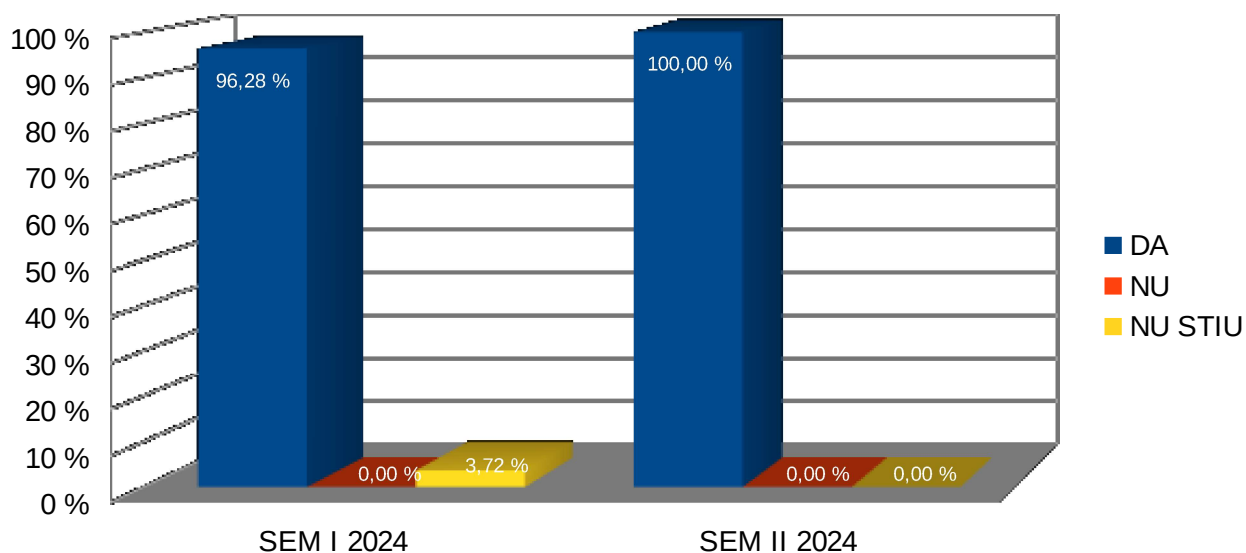
- **crescută**, (găsesc întotdeauna în farmacii medicația prescrisă)
- **medie** (nu îmi procur întotdeauna cu ușurință medicamentele)
- **scăzută** (îmi procur foarte greu medicația prescrisă)



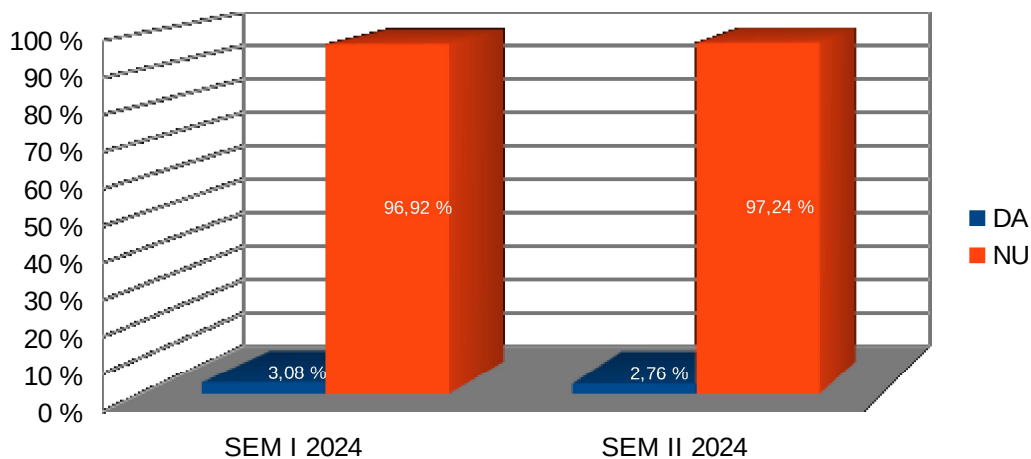
L. Viitorul sistem de asigurări sociale de sănătate va implica un pachet de bază mai restrâns decât cel existent în prezent . Dacă ar trebui să beneficiați de servicii neacoperite de pachet, ați opta pentru :



M. Considerați importantă opinia asiguraților față de calitatea serviciilor medicale furnizate ?

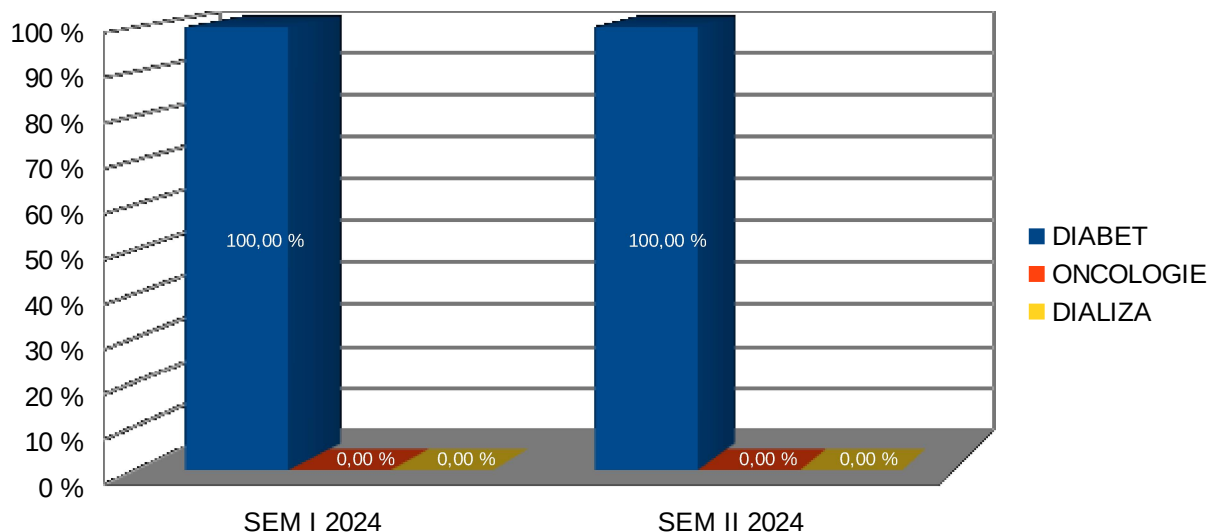


N. Ați beneficiat de medicamente, materiale sanitare în cadrul unui Program Național de Sănătate ?

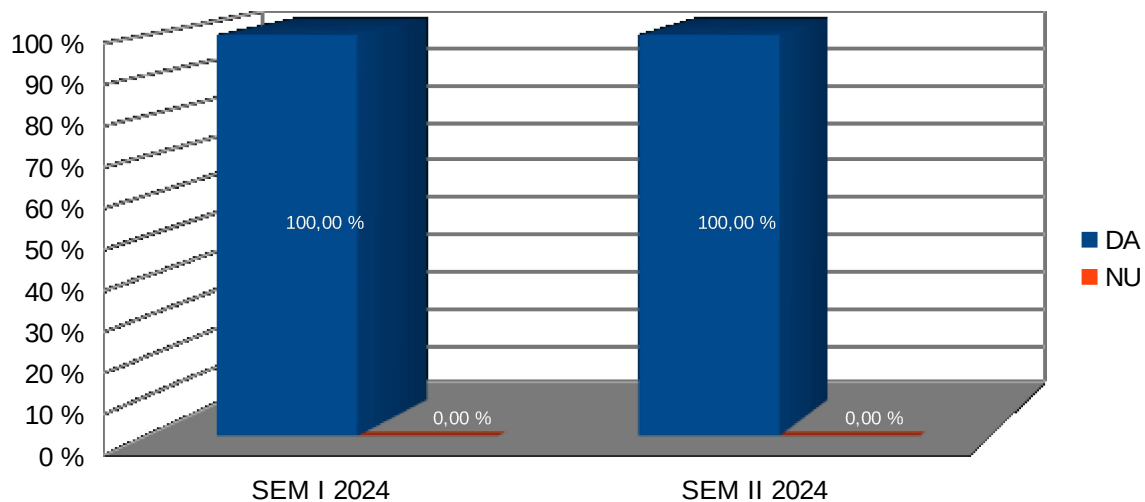


Dacă DA,

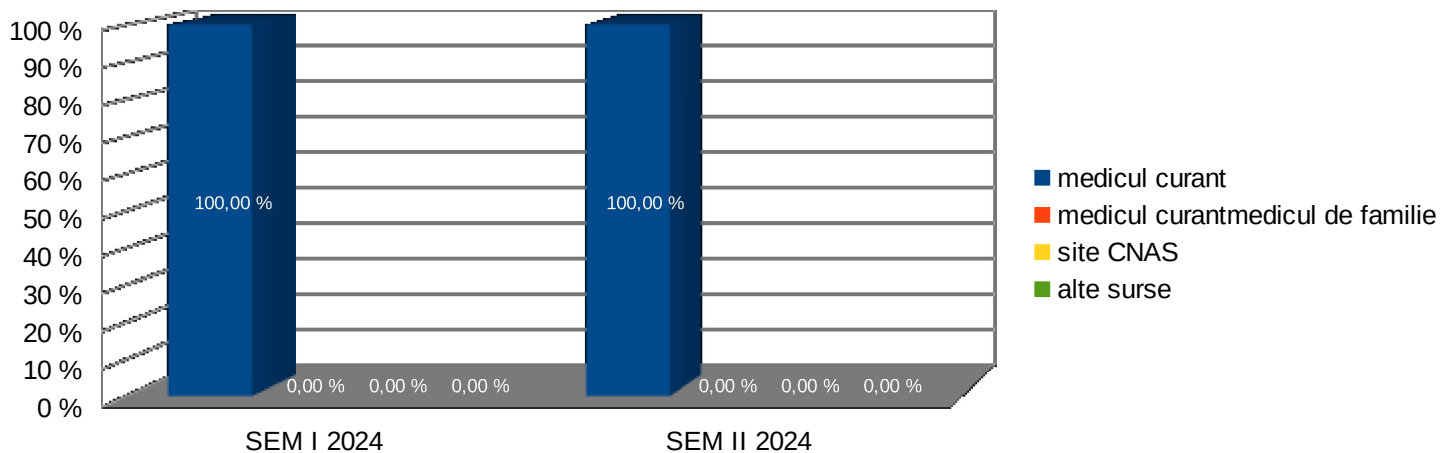
N1. Care este Programul Național de care ați beneficiat?



N2. Ați primit informații privind derularea Programului Național de Sănătate ?

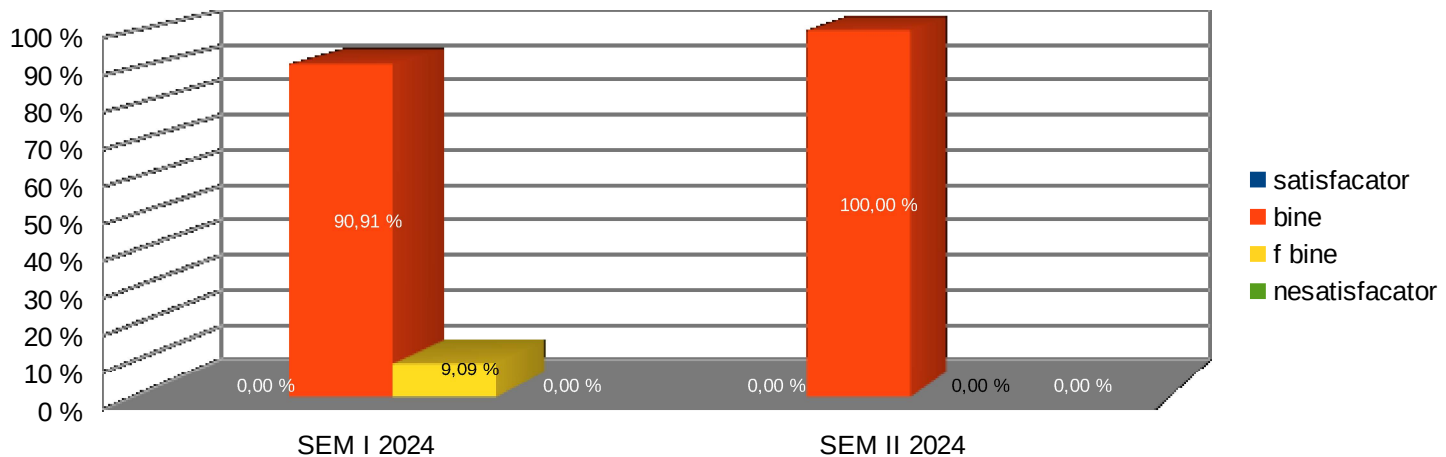


N3. Dacă DA, ați primit aceste informații de la



N4. Cum apreciați felul în care se deruleaza Programul Național de Sănătate de care ați beneficiat

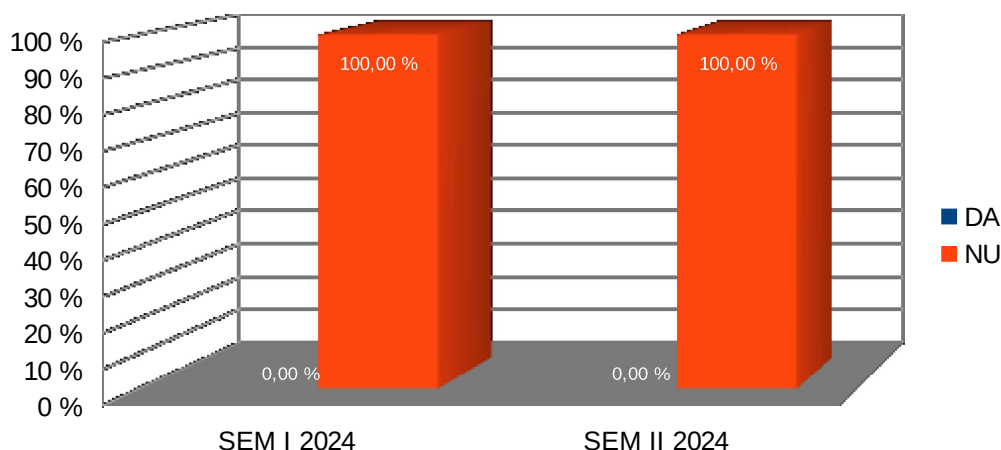
satisfacator - 0 (0 %); bine - 10 (90,91 %); foarte bine - 1 (9,09 %); nesatisfacator - 0 (0 %);



N5. Aveți observatii sau propuneri pentru imbunatatirea informarii privind derularea programelor naționale de sănătate

Nici una

O. Faceți parte din categoria persoanelor cu dizabilități?



Din analizele efectuate se constată faptul că există variații minime ale percepției asiguraților față de calitatea serviciilor medicale furnizate, în general manifestându-se o tendință de mulțumire în primul rând față de **atitudinea personalului medical**.

Datele colectate relevă accesibilitate la medicația specifică și creșterea calității comunicării cu personalul medical.

Întrebările referitoare la programele naționale de sănătate curative sondează nivelul de informare a asiguraților și dau posibilitatea beneficiarilor acestor programe de sănătate de a formula observații sau propuneri privind derularea acestora.

Datele referitoare la programele naționale de sănătate curative se bazează pe o rată de răspuns a caselor de asigurări de 100% în primul semestru și tot 100% în semestrul II al anului 2024.

Dintre repondenți un procent de 3,08% au beneficiat de medicamente și materiale sanitare în cadrul unui program național de sănătate în semestrul I și 2,76% în semestrul II 2024.

Majoritatea asiguraților au primit informațiile referitoare la programul de care au beneficiat. Aceste informații au fost primite de la medicul curant și de la medicul de familie.

Majoritatea asiguraților beneficiari ai programelor naționale de sănătate curative au apreciat felul în care s-a derulat programul de care au beneficiat cu calificativele “bine” și “foarte bine”.

Propunerile asiguraților se referă la simplificarea accesului la servicii medicale, suplimentarea fondurilor, o mai bună informare prin mass media, introducerea mai multor afecțiuni în programele naționale de sănătate curative, acordarea de pachete de analize și investigații de specialitate suportate de CAS mai ales pe grupe de risc, creșterea accesibilității la investigații de înaltă performanță decontate de CAS iar printre observațiile formulate se regăsesc: timpul mare de așteptare în vederea acordării consultației, lipsa de la furnizor a senzorilor de monitorizare continuă a glicemiei și timpul mare de așteptare în vederea efectuării intervențiilor chirurgicale de endoprotezare.

Nu au fost chestionate persoane cu dizabilitati.

IV.3. Cooperarea internațională și interinstituțională a CNAS și facilitarea accesului la asistența medicală transfrontalieră

IV.3.1. Rambursarea și recuperarea cheltuielilor cu asistența medicală acordată în baza documentelor internaționale cu prevederi în domeniul sănătății

IV.3.1.1. Prestații medicale acordate într-un stat membru al UE/SEE/Confederația Elvețiană / Regatul Unit al Marii Britanii și Irlandei de Nord

La nivelul anului 2024 bugetul alocat caselor de asigurări de sănătate, *la cap.66.05. subcap.11 „Prestații medicale acordate în baza documentelor internaționale”* a fost de 27.231.185,65 lei (din care: suma de 27,226,555.72 lei aferenta formularelor E125 și E127 și suma de 4.629,93 lei aferenta art.7 și 7¹ din Anexa la Ordinul președintelui CNAS 729/2009, cu modificările și completările ulterioare, pentru

rambursarea serviciilor devenite necesare pe teritoriul altui stat membru UE/SEE/Confederația Elvețiană). Acest buget a fost utilizat pentru efectuarea plății serviciilor medicale acordate în baza documentelor de deschidere de drepturi către statele membre UE/SEE/Confederația Elvețiană/ Regatul Unit al Marii Britanii și Irlandei de Nord creditoare, conform datelor detaliate în tabelele de mai jos.

1. Serviciile medicale acordate asiguraților români în baza documentelor de deschidere de drepturi de către statele membre UE/SEE/Confederația Elvețiană/ Regatul Unit al Marii Britanii și Irlandei de Nord

Tabel 5: Plăți efectuate de către CAS NEAMT în 2024, detaliat pe fiecare stat membru UE/SEE/Confederația Elvețiană/Regatul Unit al Marii Britanii și Irlandei de Nord

Stat membru	Valuta	Total plata 2024		
		Nr. formulare	Suma în valuta	LEI
AUSTRIA	€	235	273,035.14	1,367,006.06
BELGIA	€	550	693,270.66	2,968,408.65
FINLANDA	€	3	176.42	885.14
FRANTA	€	121	364,055.38	1,819,555.18
GERMANIA	€	777	1,810,591.33	9,072,160.11
GRECIA	€	4	1,424.50	7,134.76
IRLANDA	€	13	61,827.09	310,578.91
ITALIA	€	689	1,394,344.30	7,001,619.81
LETONIA	€	4	85.65	426.70
LITUANIA	€	1	124.63	620.07
LUXEMBURG	€	1	235.51	1,184.47
MALTA	€	3	323.93	1,627.87
OLANDA	€	8	29,109.24	145,647.75
PORTUGALIA	€	2	343.15	1,729.00
SERBIA	€	1	2,672.54	13,466.66
SLOVACIA	€	3	511.10	2,569.12
SLOVENIA	€	1	106.07	534.48
SPANIA	€	295	791,318.76	3,964,660.76
Total general euro			5,423,555.40	
CEHIA	CZK	8	92,482.66	18,619.28
ELVETIA	CHF	7	4,185.55	20,993.89
ISLANDA	ISK	1	71,004.00	2,362.97
MAREA BRITANIE	GBP	21	54,916.98	319,065.50
POLONIA	PLN	20	59,296.91	67,533.23
SUEDIA	SEK	13	262,595.32	118,165.35
Total general		2,781		27,226,555.72

Situația plăților efectuate în cursul anului 2024 către statele creditoare în funcție de tipul documentului care a deschis dreptul la prestații, se prezintă după cum urmează:

- pentru servicii medicale acordate în perioada șederii temporare (servicii acordate în baza CEASS/CIP/SED similar) și pentru servicii medicale acordate asiguraților cu reședința pe teritoriul altui stat membru UE/SEE/Elveția (servicii acordate în baza E106/E109/E121/S1/SED similar) au fost achitate **2.781 de** formulare E 125/SED similar, contravaloare acestora fiind de **25.226.150,95 lei (92,65% din plățile efectuate)**.

- pentru tratament planificat autorizat (servicii acordate în baza E112/S2/SED similar) au fost achitate **18** formulare E 125/SED similar, contravaloare acestora fiind de **2.000.404,77 lei (7,35% din plățile efectuate)**.

- **73** formulare E127/SED similar, contravaloare acestora fiind de **1.494.233,17 lei (5,49% din plățile efectuate)**.

În cursul anului 2024, din totalul de **27.226.555,72 lei**, suma de **25.732.322,55 lei** a fost utilizată pentru achitarea formularelor E 125/SED similar „*Extras individual privind cheltuielile efective*” (reprezentând 94,51% din plățile efectuate către statele membre creditoare) și suma de **1.494.233,17 lei** a fost utilizată pentru achitarea formularelor E 127/SED similar „*Extras individual privind sumele forfetare lunare*” (reprezentând 5,49% din plățile efectuate către statele creditoare).

Tabel 6: Plăți efectuate, detaliat pe fiecare stat membru UE/SEE/Confederația Elvețiană/Regatul Unit al Marii Britanii și Irlandei de Nord

Stat membru	Valuta	Total plata 2024			125/SED similar-Total			127/SED similar -Total		
		Nr.form	Suma in Valuta	LEI	Nr. form	Suma in Valuta	LEI	Nr. form	Suma in Valuta	LEI
AUSTRIA	€	235	273,035.14	1,367,006.06	235	273,035.14	1,367,006.06	0	0.00	0.00
BELGIA	€	550	693,270.66	2,968,408.65	550	693,270.66	2,968,408.65	0	0.00	0.00
FINLANDA	€	3	176.42	885.14	3	176.42	885.14	0	0.00	0.00
FRANTA	€	121	364,055.38	1,819,555.18	121	364,055.38	1,819,555.18	0	0.00	0.00
GERMANIA	€	777	1,810,591.33	9,072,160.11	776	1,809,904.23	9,068,702.28	1	687.10	3,457.83
GRECIA	€	4	1,424.50	7,134.76	4	1,424.50	7,134.76	0	0.00	0.00
IRLANDA	€	13	61,827.09	310,578.91	4	222.88	1,111.32	9	61,604.21	309,467.59
ITALIA	€	689	1,394,344.30	7,001,619.81	689	1,394,344.30	7,001,619.81	0	0.00	0.00
LETONIA	€	4	85.65	426.70	4	85.65	426.70	0	0.00	0.00
LITUANIA	€	1	124.63	620.07	1	124.63	620.07	0	0.00	0.00
LUXEMBURG	€	1	235.51	1,184.47	1	235.51	1,184.47	0	0.00	0.00
MALTA	€	3	323.93	1,627.87	3	323.93	1,627.87	0	0.00	0.00
OLANDA	€	8	29,109.24	145,647.75	8	29,109.24	145,647.75	0	0.00	0.00
PORTUGALIA	€	2	343.15	1,729.00	2	343.15	1,729.00	0	0.00	0.00
SERBIA	€	1	2,672.54	13,466.66	1	2,672.54	13,466.66	0	0.00	0.00
SLOVACIA	€	3	511.10	2,569.12	3	511.10	2,569.12	0	0.00	0.00
SLOVENIA	€	1	106.07	534.48	1	106.07	534.48	0	0.00	0.00
SPANIA	€	295	791,318.76	3,964,660.76	234	568,454.80	2,841,938.86	61	222,863.96	1,122,721.90
Total general euro			5,423,555.40			5,138,400.13			285,155.27	
CEHIA	CZK	8	92,482.66	18,619.28	8	92,482.66	18,619.28	0	0.00	0.00
ELVETIA	CHF	7	4,185.55	20,993.89	7	4,185.55	20,993.89	0	0.00	0.00
ISLANDA	ISK	1	71,004.00	2,362.97	1	71,004.00	2,362.97	0	0.00	0.00
MAREA BRITANIE	GBP	21	54,916.98	319,065.50	19	44,740.50	260,479.65	2	10,176.48	58,585.85
POLONIA	PLN	20	59,296.91	67,533.23	20	59,296.91	67,533.23	0	0.00	0.00
SUEDIA	SEK	13	262,595.32	118,165.35	13	262,595.32	118,165.35	0	0.00	0.00
Total general		2,781		27,226,555.72	2,708		25,732,322.55	73		1,494,233.17

Tabel 7: Plăți efectuate de către CAS NEAMT în 2024, pentru formularele E125/SED similar, detaliat pe fiecare stat membru UE/SEE/Confederația Elvețiană/UK și pe tipul documentului care a deschis dreptul la prestații

Stat membru	Valu ta	E125/CEASS/SED/E106/E109/E121/E120 /S1/SED			125/E112/S2/SED			125 – Total		
		Nr.form	Suma in Valuta	LEI	Nr.form	Suma in Valuta	LEI	Nr. form	Suma in Valuta	LEI
AUSTRIA	€	235	273,035.14	1,367,006.06	0	0	0	235	273,035.14	1,367,006.06
BELGIA	€	541	475,976.77	1,883,308.14	9	217,293.89	1,085,100.51	550	693,270.66	2,968,408.65
FINLANDA	€	3	176.42	885.14	0	0	0	3	176.42	885.14
FRANTA	€	120	310,811.38	1,555,134.83	1	53,244.00	264,420.35	121	364,055.38	1,819,555.18
GERMANIA	€	774	1,802,952.66	9,033,790.73	2	6951.57	34911.55	776	1,809,907.23	9,068,702.28
GRECIA	€	4	1,424.50	7,134.76	0	0	0	4	1,424.50	7,134.76
IRLANDA	€	4	222.88	1,111.32	0	0	0	4	222.88	1,111.32
ITALIA	€	683	1,271,782.34	6,385,647.45	6	122,561.96	615,972.36	689	1,394,344.30	7,001,619.81
LETONIA	€	4	85.65	426.70	0	0	0	4	85.65	426.70
LITUANIA	€	1	124.63	620.07	0	0	0	1	124.63	620.07
LUXEMBURG	€	1	235.51	1,184.47	0	0	0	1	235.51	1,184.47
MALTA	€	3	323.93	1,627.87	0	0	0	3	323.93	1,627.87
OLANDA	€	8	29,109.24	145,647.75	0	0	0	8	29,109.24	145,647.75
PORTUGALIA	€	2	343.15	1,729.00	0	0	0	2	343.15	1,729.00
SERBIA	€	1	2,672.54	13,466.66	0	0	0	1	2,672.54	13,466.66
SLOVACIA	€	3	511.10	2,569.12	0	0	0	3	511.10	2,569.12
SLOVENIA	€	1	106.07	534.48	0	0	0	1	106.07	534.48
SPANIA	€	234	568,454.80	2,841,938.86	0	0	0	234	568,454.80	2,841,938.86
Total general euro		2.622	4,738,348.71			400,051.42				
CEHIA	CZK	8	92,482.66	18,619.28	0	0	0	8	92,482.66	18,619.28
ELVETIA	CHF	7	4,185.55	20,993.89	0	0	0	7	4,185.55	20,993.89
ISLANDA	ISK	1	71,004.00	2,362.97	0	0	0	1	71,004.00	2,362.97
MAREA BRITANIE	GBP	19	44,740.50	260,479.65	0	0	0	19	44,740.50	260,479.65
POLONIA	PLN	20	59,296.91	67,533.23	0	0	0	20	59,296.91	67,533.23
SUEDIA	SEK	13	262,595.32	118,165.35	0	0	0	13	262,595.32	118,165.35
Total general LEI				23,731,917.78	18.00		2,000,404.77	2,708		25,732,322.55

Nota. Suma de **217.293,87 euro (1.085.100,41 lei)** decontata către Belgia, **a fost recuperata de la CJP Neamt în anul 2024**, aceasta reprezentand contravaloarea serviciilor medicale acordate unei persoane care a suferit un accident de munca în România și spitalizata în Belgia cu formularul S2.

Tabel 8: Plăți efectuate de către CAS Neamt în 2024, pentru formularele E127/SED similar, detaliat pe fiecare stat membru UE/SEE/Confederația Elvețiană/UK și pe tipul documentului care a deschis dreptul la prestații

Stat membru	Valuta	E127/E109			127/E121			E127/S1/E121/SED			127- TOTAL		
		Nr.form	Suma in Valuta	LEI	Nr. form	Suma in Valuta	LEI	Nr. form	Suma in Valuta	LEI	Nr. form	Suma in Valuta	LEI
GERMANIA	€	0	0.00	0	0	0	0	1	687.10	3,457.83	1	687.10	3,457.83
IRLANDA	€	0	0	0	0	0	0	9	61,604.21	309,467.59	9	61,604.21	309,467.59
SPANIA	€	0	0	0	0	0	0	61	222,863.96	1,122,721.90	61	222,863.96	1,122,721.90
MAREA BRITANIE	GBP	0	0	0	0	0	0	2	10,176.48	58,585.85	2	10,176.48	58,585.85
<i>Total general</i>		<i>0.00</i>	<i>0.00</i>	<i>0.00</i>	<i>0.00</i>	<i>0.00</i>	<i>0.00</i>	<i>73</i>		<i>1,494,233.17</i>	<i>73</i>		<i>1,494,233.17</i>

1. Tabel 9: Situația datoriei CAS Neamt la 31.12.2024 față de statele membre UE/SEE/Confederația Elvețiană/UK exprimată în valuta statelor membre creditoare

Stat membru	Valuta	Rest de plata la 31.12.2023	Sume facturate in anul 2024	Plati efectuate in anul 2024	Rest de plata la 31.12.2024
AUSTRIA	€	1,397,724.91	915,427.76	1,367,006.06	946,146.61
BELGIA	€	2,382,526.18	585,882.47	2,968,408.65	.00
CIPRU	€	.00	0	0	.00
ESTONIA	€	.00	0	0	.00
FINLANDA	€	885.14	136.04	885.14	136.04
FRANȚA	€	1,001,112.18	1,295,874.08	1,819,555.18	477,431.08
GERMANIA	€	5,856,002.40	5,476,226.93	9,072,160.11	2,260,069.22
GRECIA	€	3,188.03	53,180.72	7,134.76	49,233.99
IRLANDA	€	310,578.91	233,570.95	310,578.91	233,570.95
ITALIA	€	4,677,093.58	5,271,435.45	7,001,619.81	2,946,909.22
LETONIA	€	426.70	0	426.70	.00
LITUANIA	€	620.07	0	620.07	.00
LUXEMBURG	€	2,238.88	2,153.67	1,184.47	3,208.08
MALTA	€	1,627.87	0	1,627.87	.00
OLANDA	€	145,647.75	388,789.80	145,647.75	388,789.80
PORTUGALIA	€	.00	3,086.30	1,729.00	1,357.30

SLOVACIA	€	51.55	39,682.66	960.98	38,773.23
SLOVENIA	€	1,608.14	9,931.13	2,142.62	9,396.65
SPANIA	€	2,706,676.44	1,804,483.30	3,964,660.76	546,498.98
SERBIA	€	.00	13,466.66	13,466.66	.00
Total general euro		18,488,008.73	16,093,327.92	26,679,815.50	7,901,521.15
BULGARIA	BGN	.00	0	0	.00
CEHIA	CZK	15,568.63	14,444.73	18,619.28	11,394.08
CROAȚIA	HRK	.00	0	0	.00
DANEMARCA	DKK	.00	0	0	.00
ELVEȚIA	CHF	19,836.38	1,157.51	20,993.89	.00
ISLANDA	ISK	.00	2,362.97	2,362.97	.00
LICHTENSTEIN	CHF	.00	0	0	.00
MAREA BRITANIE	GBP	212,146.67	620,636.24	319,065.50	513,717.41
NORVEGIA	NOK	.00	0	0	.00
POLONIA	PLN	67,533.23	8,094.51	67,533.23	8,094.51
SUEDIA	SEK	87,569.23	30,596.11	118,165.34	.00
UNGARIA	HUF	.00	45,580.06	0	45,580.06
Total in lei pentru valute		402,654.14	722,872.13	546,740.21	578,786.06
TOTAL general		18,890,662.87	16,816,200.05	27,226,555.71	8,480,307.21

2. Serviciile medicale acordate asiguraților din statele membre UE/SEE/Confederația Elvețiană/Regatul Unit al Marii Britanii și Irlandei de Nord pe teritoriul României în baza documentelor de deschidere de drepturi

În anul 2024 s-a transmis către organismele de legătură din statele membre UE/SEE/Confederația Elvețiană/ Regatul Unit al Marii Britanii și Irlandei de Nord, în vederea recuperării sumelor echivalente serviciilor medicale de care asigurații străini au beneficiat pe teritoriul României, un număr de **396 formulare europene E125 RO** în valoare totală de **429.133,06 lei**.

Tabel 10: Formularele E 125 RO emise de CAS Neamt pentru cetățenii străini beneficiari de servicii medicale acordate de furnizorii aflați în relație contractuală cu CAS și transmise statelor membre UE/SEE/Confederația Elvețiană/Regatul Unit al Marii Britanii și Irlandei de Nord în 2024

STAT MEMBRU	Nr. formulare E125 RO transmise în anul 2024	Valoarea formularelor E125 RO transmise în anul 2024 (LEI)
AUSTRIA	3	8,534.00
BELGIA	14	6,163.36
BULGARIA	0	0.00
CEHIA	1	3,055.23

CIPRU	0	0.00
CROATIA	0	0.00
DANEMARCA	0	0.00
CONFEDERAȚIA ELVEȚIANĂ	6	400.22
ESTONIA	0	0.00
FINLANDA	0	0.00
FRANTA	16	6,813.60
GRECIA	9	15,265.35
GERMANIA	44	60,422.95
ISLANDA	0	0.00
IRLANDA	0	0.00
ITALIA	257	279,579.75
LIECHTENSTEIN	0	0.00
LETONIA	0	0.00
LITUANIA	0	0.00
LUXEMBURG	2	9,073.56
MALTA	0	0.00
NORVEGIA	3	1,130.13
ȚĂRILE DE JOS	3	4,267.58
POLONIA	5	2,533.53
PORTUGALIA	0	0.00
SLOVACIA	0	0.00
SLOVENIA	0	0.00
SPANIA	19	14,584.69
SUEDIA	0	0.00
REGATUL UNIT (UK)	13	15,939.95
UNGARIA	0	0.00
TOTAL	396	429,133.06

Totodată în acest an a fost recuperată de la statele membre UE/SEE/Confederația Elvețiană/Regatul Unit al Marii Britanii și Irlandei de Nord suma de **756,970.54 lei** reprezentând contravaloarea a **735** formulare europene emise de CAS Neamt.

Tabel 11: Formularele europene încasate în anul 2024 , detaliat pe state membre UE/SEE/Confederația Elvețiană/Regatul Unit al Marii Britanii și Irlandei de Nord debitoare

Stat membru	E125 RO emise CAS Neamt în 2024		Total formulare E125 RO încasate în 2024	
			Nr. form.	Valoare (LEI)
AUSTRIA	3	853.34	5	6593.24
BELGIA	14	6,163.36	7	1803.22
BULGARIA	0	0.00	0	0
CEHIA	1	3,055.23	0	0
CROAȚIA	0	0.00	0	0
DANEMARCA	0	0.00	0	0
CONFEDERAȚIA ELVEȚIANĂ	6	400.22	0	0
ESTONIA	0	0.00	0	0
FINLANDA	0	0.00	0	0.00
FRANTA	16	6,813.61	0	4,364.10
GRECIA	9	15,265.35	0	1.00
GERMANIA	44	60,422.95	20	12,984.96
IRLANDA	1	1,369.15	1	111.00
ITALIA	257	279,579.75	656	714,567.10

LETONIA	0	0.00	0	0.00
LITUANIA	0	0.00	0	0.00
LUXEMBURG	2	9,073.56	2	240.42
MALTA	0	0.00	0	0.00
NORVEGIA	3	1,130.13	10	4,099.06
TĂRILE DE JOS	3	4,267.58	1	378.00
POLONIA	0	0.00	0	0.00
SLOVACIA	5	2,533.53	1	30.45
SPANIA	19	14,584.69	20	5,452.48
SUEDIA	0	0.00	0	0.00
REGATUL UNIT (UK)	13	15,939.95	1	2,995.95
UNGARIA	0	0.00	0	0.00
TOTAL	396	429,133.06	735	756,970.54

Tabel 12: Situația CAS Neamt din poziție de creditor față de statele membre UE/SEE/Confederația Elvețiană/UK la 31.12.2024

Stat membru	Rest de încasat la 31.12.2023 (LEI)	Sume facturate în anul 2024 (LEI)	Sume încasate în anul 2024 (LEI)	Suplimentări 2024 LEI	Anulări / Diminuări *) 2024 (LEI)	Rest de încasat la 31.12.2024 (LEI)
AUSTRIA	6,593.24	853.34	6,593.24	0	0	853.34
BELGIA	1,803.22	6,163.36	1,803.22	0	0	6,163.36
BULGARIA	.00	.00	.00	0	0	0.00
CEHIA	.00	3,055.23	.00	0	0	3,055.23
CIPRU	.00	.00	.00	0	0	0.00
CROAȚIA	.00	.00	.00	0	0	0.00
DANEMARCA	.00	.00	.00	0	0	0.00
CONF. ELVEȚIANĂ	167.52	400.22	.00	0	0	567.74
ESTONIA	.00	.00	.00	0	0	0.00
FINLANDA	.00	.00	.00	0	0	0.00
FRANTA	14,881.84	6,813.61	10,710.61	0	0	10,984.84
GRECIA	.00	15,265.35	.00	0	0	15,265.35
GERMANIA	35,378.02	60,422.95	9,989.01	0	0	85,811.96
ISLANDA	.00	.00	.00	0	0	0.00
IRLANDA	1,235.70	1,369.15	111.00	0	0	2,493.85
ITALIA	912,606.63	279,579.75	714,567.10	0	0	477,619.28
LIECHTENSTEIN	.00	.00	.00	0	0	0.00
LETONIA	.00	.00	.00	0	0	0.00
LITUANIA	.00	.00	.00	0	0	0.00
LUXEMBURG	26.42	9,073.56	240.42	0	0	8,859.56
MALTA	.00	.00	.00	0	0	0.00
NORVEGIA	4,099.06	1,130.13	4,099.06	0	0	4,267.68
TĂRILE DE JOS	378.00	4,267.68	378.00	0	0	4,267.68
POLONIA	.00	2,533.53	.00	0	0	2,533.53
PORTUGALIA	.00	.00	.00	0	0	0.00
SLOVACIA	522.86	.00	30.45	0	0	522.86
SLOVENIA	.00	.00	.00	0	0	0.00
SPANIA	867.67	14,584.69	5,452.48	0	0	9,999.88
SUEDIA	.00	.00	.00	0	0	0.00
REGATUL UNIT (UK)	293.37	15,939.95	2,995.95	0	0	13,237.37
UNGARIA	.00	.00	.00	0	0	
TOTAL	986,665.55	429,133.06	756,970.54	0	0	658,828.07

3. Rambursarea cheltuielilor privind serviciile medicale suportate de către asigurații români pe teritoriul altui stat membru UE/SEE/Confederația Elvețiană/ Regatul Unit al Marii Britanii și Irlandei de Nord

Rambursarea acestor cheltuieli este reglementată de:

- art.7 și 7¹ din Anexa la Ordinul președintelui CNAS 729/2009, cu modificările și completările ulterioare, pentru rambursarea serviciilor devenite necesare pe teritoriul altui stat membru UE/SEE/Confederația Elvețiană,
- HG nr. 304/2014 pentru aprobarea Normelor metodologice privind asistența medicală transfrontalieră, cu modificările și completările ulterioare.

În anul 2024 au fost alocate fonduri în valoare totală de **4.629,93 lei** în vederea rambursării cheltuielilor cu serviciile medicale suportate de către asigurații români pe teritoriul altui stat membru UE/SEE / Confederația Elvețiană / Regatul Unit al Marii Britanii și Irlandei de Nord, din care pentru:

- **6 solicitări** formulate în baza art.7 și 7¹ din Anexa la Ordinul președintelui CNAS 729/2009, cu modificările și completările ulterioare, cu valoarea de **4.629,93 lei**.

Tabel 13: Bugetul alocat în 2024 pentru serviciile medicale suportate de către asigurații români pe teritoriul altui stat membru UE/SEE/Confederația Elvețiană/UK detaliată pe stat membru și tip de rambursare

Stat membru	Buget alocat în anul 2024 - Servicii medicale achitate de asigurați					
	Art 7/7 ¹		HG 304/2014		TOTAL	
	Nr.	Suma (LEI)	Nr.	Suma (LEI)	Nr.	Suma (LEI)
GERMANIA	3	2.130,57	0	0	3	2.130,57
ITALIA	1	1.107,43	0	0	1	1.107,43
FRANTA	1	563,68	0	0	1	563,68
LUXEMBURG	1	828,25	0	0	1	828,25
TOTAL GENERAL		4.629,93	0	0	6	4.629,93

4. Situațiile centralizate a formularelor/documentelor europene și a cardurilor europene de asigurări sociale de sănătate emise la nivelul caselor de asigurări de sănătate în perioada 1 ianuarie - 31 decembrie 2024 se prezintă astfel:

Tabel 14: Formularele europene emise în 2024 de CAS Neamt, detaliat pe tip document

Tip formular	Explicație		Nr. cereri	Nr. eliberări	Formulare primite din alte state membre
Document portabil S1/SED S072 (document electronic structurat). Înlocuiește fostele formulare europene E106, E109, E120, E121	Document de deschidere de drepturi - reședință – se emite în cazul persoanelor asigurate care își au reședința într-un alt stat decât statul competent (Lucrătorii salariați sau independenți și membrii lor de familie, persoane aflate într-o situație transfrontalieră) persoane inactive (studenții/masteranzi plecați cu bursă de studiu din România), solicitantul de pensie, pensionarii și membrii lor de familie	E106	4	4	470
		E109	0	0	16
		E120	0	0	0
		E121	69	69	21
Document portabil S2/SED S010. Înlocuiește formularul E112	Document de deschidere de drepturi la tratament planificat - deschide dreptul la un anumit tratament medical în străinătate	E112	16	16	0

Document portabil S3	Document de deschidere de drepturi la tratament medical pentru fostul lucrător transfrontalier în țara în care a lucrat anterior		0	0	0
CEASS (card european de asigurări sociale de sănătate)	Document de deschidere drepturi la servicii medicale care devin necesare pe perioada	CEASS	4783	4783	0
CIP (certificatului provizoriu de înlocuire a CEASS)	deplasării într-un stat membru al UE/ SEE/ Confederația Elvețiană/ UK - ședere temporară	CIP	97	97	0

Tabel 15: Documentele portabile S2/E112 emise în 2024, detaliat pe afecțiuni

TIP DE AFECȚIUNE	Total S2 (E112) EMISE
Afecțiuni neurologice	0
Afecțiuni oftalmologice	0
Afecțiuni ortopedice	0
Afecțiuni hematologice	0
Afecțiuni oncologice	0
Afecțiuni dermatologice	1
Afecțiuni pediatrie	3
Boli endocrine, de nutriție și metabolism	0
Boli ale rinichiului și tractului urinar	0
Boli ale urechii, nasului, gurii și gâtului	1
Boli ale sistemului respirator	0
Boli ale sistemului circulator	10
Boli ale sistemului digestiv	0
Boli ale sistemului reproducător	1
Recuperare	0
Pacienți cu arsuri	0
Alte afecțiuni	0
Total	16

Tabel 16: Documentele portabile S2/E112 emise de CAS Neamt pe fiecare stat membru UE/SEE/Confederația Elvețiană în 2024

STAT MEMBRU DE TRATAMENT	Total S2 (E112) EMISE
Germania	4
Italia	11
Franța	0
Austria	1
Confederația Elvețiană	0
Belgia	0
Ungaria	0
Cehia	0
Luxemburg	0
Finlanda	0
Grecia	0
Țările de Jos	0
Spania	0
Total	16

IV.3.1.2. Prestații medicale acordate într-un stat cu care România a încheiat un acord cu prevederi în domeniul sănătății

➤ **Acordul dintre România și Republica Serbia**

Având în vedere:

- prevederile Legii nr. 4/2018 pentru ratificarea Acordului dintre România și Republica Serbia în domeniul securității sociale,
- prevederile HG 388/2018 privind aprobarea Aranjamentului administrativ, pentru aplicarea Acordului dintre România și Republica Serbia în domeniul securității sociale.

La nivelul CNAS s-au primit în anul 2024 un număr de 1 **formulare SRB/RO125 "Extras individual privind cheltuielile efective"** în valoare de **313.164,39 RSD / 2672,54EUR** întocmite de Republica Serbia, formulare care au fost transmise caselor de asigurări de sănătate în vederea demarării proceduri de decontare. În anul 2024 a fost efectuată plata unui număr de 1 **formulare SRB/RO125** în valoare de **313.164,39 RSD/2672.54EUR**.

➤ **Acordul dintre România și Republica Turcia**

Având în vedere:

- prevederile Legii nr. 551/2002 pentru ratificarea Acordului dintre România și Republica Turcia în domeniul securității sociale,
- prevederile HG 1311/2003 privind aprobarea Aranjamentului administrativ pentru aplicarea Acordului dintre România și Republica Turcia în domeniul securității sociale,

Tabel 17: Situația centralizată a formularelor emise la nivelul CAS sănătate în baza acordurilor bilaterale în 2024

Tip formular	Explicații	Nr. cereri	Nr. eliberari
ROU/QUE 106	<i>Atestat de admitere la prestații de boală</i> – formular de deschidere de drepturi care se emite pentru lucrătorii detașați și membrii lor de familie sau în caz de ședere pentru studii (studenți, stagiați și cercetători)	0	0
R/TR3	<i>Formular privind dreptul la prestații medicale pe durata reședinței</i> (ședere temporară) – document de deschidere de drepturi ce se emite în cazul reședinței sau activității pe teritoriul Republicii Turcia pentru lucrătorii salariați și membrii de familie ai acestora, respectiv pentru pensionari și membrii lor de familie	1	1
R/TR4	<i>Formular pentru prestații de boală acordate pensionarilor</i> – document de deschidere de drepturi care se emite când titularii de pensii din sistemul public de pensii din România și membrii lor de familie au domiciliul pe teritoriul Republicii Turcia	0	0
R/TR5	<i>Formular pentru acordarea prestațiilor de boală și maternitate pensionarilor care primesc pensie conform legislațiilor ambelor părți și membrilor lor de familie</i> – document care se emite pentru pensionarii care au domiciliul în România și care primesc pensie conform legislației ambelor părți contractante, precum și membrii lor de familie, pentru aflarea perioadei de asigurare realizate în conformitate cu legislația din Republica Turcia. Aceștia primesc pe teritoriul României, prestații, ca și cum ar primi pensie în conformitate numai cu legislația din țară, dar costul prestațiilor va fi suportat și de instituția competentă din Turcia, proporțional cu perioada de asigurare realizată în conformitate cu legislația acestui stat.	0	0
R/TR6	<i>Formular pentru acordarea prestațiilor de boală și maternitate pentru membrii de familie pe teritoriul Părții contractante unde își au domiciliul</i> – document care se emite pentru membrii de familie ai asiguratului care lucrează în Republica Turcia și care au domiciliul în România, aceștia nefiind asigurați în țară. Documentul deschide dreptul la prestații în natură pe teritoriul României, după primirea confirmării din partea instituției de asigurări sociale de sănătate din Turcia	0	0
RO/SRB106	<i>Formular care atestă dreptul la prestații în natură pentru lucrătorii detașați și membrii lor de familie</i> – document de deschidere de drepturi care se emite pentru lucrătorii detașați pe teritoriul Republicii Serbia	0	0

RO/SRB109	<i>Formular care atestă dreptul la prestații în natură în caz de domiciliu pe teritoriul Republicii Serbia – document de deschidere de drepturi care se emite pentru persoana asigurată în România, dar cu domiciliul în Serbia</i>	0	0
RO/SRB111	<i>Formular care atestă dreptul la prestații în natură în caz de urgență pe perioada reședinței - document de deschidere de drepturi care se emite pentru persoana asigurată în România, în timp ce se află temporar pe teritoriul Republicii Serbia</i>	0	0
RO/SRB121	<i>Formular care atestă dreptul la prestații în natură pentru titularii de pensii și membrii lor de familie - document de deschidere de drepturi care se emite pentru titularii unei pensii acordate în baza legislației din România care au domiciliul în Republica Serbia</i>	0	0

IV.3.2. Informarea cu privire la asistența medicală transfrontalieră

Casa de asigurari de sanatate Neamt a publicat pe site-ul institutiei informații pentru asigurati cu privire la:

a. drepturile legate de acordarea de asistență medicală transfrontalieră în conformitate cu Directiva nr. 24/2011/UE a Parlamentului European și a Consiliului privind aplicarea drepturilor pacienților în cadrul asistenței medicale transfrontaliere și a drepturilor ce decurg din Regulamentul (CE) nr. 883/2004 al Parlamentului European și al Consiliului privind coordonarea sistemelor de securitate socială;

b. tipul de asistență medicală transfrontalieră ce face obiectul autorizării prealabile, asistența medicală care nu este supusă autorizării prealabile, criteriile ce trebuie îndeplinite în vederea obținerii autorizării prealabile, metodologia de rambursare a tarifelor reprezentând asistența medicală transfrontalieră, etc;

c. furnizorii de servicii medicale care își desfășoară activitatea atât pe teritoriul României, cât și în spațiul UE, prin intermediul celorlalte PNC-uri;

d. datele de contact ale PNC-urilor din celelalte state membre UE, pentru facilitarea schimbului de informații.

Având în vedere asistența medicală transfrontalieră ce face/nu face obiectul autorizării prealabile conform HG nr. 304/2014 pentru aprobarea Normelor metodologice privind asistența medicală transfrontalieră, prezentăm mai jos situația anului 2024:

A. Cereri ce fac obiectul autorizării prealabile în anul 2024:

a) Numărul cererilor primite în anul 2024, privind asistența medicală care face obiectul autorizării prealabile:

Numărul cererilor solicitate:	0
Numărul cererilor ce au primit autorizarea prealabilă:	0
Numărul cererilor ce nu au primit autorizarea prealabilă:	0

b) Cererile aprobate privind autorizarea prealabilă, în funcție de tipul de asistență medicală:

Asistență medicală care face obiectul cerințelor de planificare referitoare la obiectul asigurării accesului suficient și permanent la o gamă echilibrată de tratament de înaltă calitate în statul membru în cauză sau la dorința de a controla costurile și de a evita, pe cât posibil, orice pierdere a resurselor financiare, tehnice și umane și implică totodată cazarea în spital peste noapte a pacientului în cauză timp de cel puțin o noapte.	0
--	---

c) Cererile supuse autorizării prealabile în statul membru de tratament, ce au fost aprobate: 0

B. Cereri de rambursare ce nu fac obiectul autorizării prealabile

a. Numărul cererilor de rambursare în anul 2024:

Numărul cererilor primite:	1
Numărul solicitărilor acordate:	1
Numărul cererilor respinse:	0
Numărul cererilor retrase:	0

b. Numărul solicitărilor de rambursare acordate în funcție de țara de tratament:

Austria:	1
----------	---

IV.3.3. Informarea cu privire la asistența medicală acordată persoanelor care provin din zona conflictului armat din Ucraina în sistemul asigurărilor sociale de sănătate

În vederea asigurării accesului la servicii medicale, medicamente, materiale sanitare pentru cetățenii străini sau apatrizii aflați în situații deosebite, proveniți din zona conflictului armat din Ucraina, au fost reglementate dispoziții legale conținute de OUG nr. 96/ 2024, publicată în Monitorul Oficial al României nr. 616/ 2024:

Prin beneficiar se înțelege cetățeanul străin sau apatridul care provine din zona conflictului armat din Ucraina și obține permisul de protecție temporară începând cu data de 1 iulie 2024 pe teritoriul României și care nu este solicitant de azil, inclusiv beneficiar al Deciziei de punere în aplicare (UE) 2022/382 a Consiliului din 4 martie 2022 de constatare a existenței unui aflus masiv de persoane strămutate din Ucraina în înțelesul art. 5 din Directiva 2001/55/CE și având drept efect introducerea unei protecții temporare, denumită în continuare Decizia de punere în aplicare (UE) 2022/382 a Consiliului;

Prin beneficiar anterior se înțelege cetățeanul străin sau apatridul care provine din zona conflictului armat din Ucraina și intră în România și care nu este solicitant de azil, inclusiv beneficiar al Deciziei de punere în aplicare (UE) 2022/382 a Consiliului, care a obținut permisul de protecție temporară sau care a beneficiat de sprijin și asistență umanitară pe teritoriul României anterior datei de 1 iulie 2024 conform prevederilor Ordonanței de urgență nr. 15/2022 privind acordarea de sprijin și asistență umanitară de către statul român cetățenilor străini sau apatrizilor aflați în situații deosebite, proveniți din zona conflictului armat din Ucraina.

Beneficiarii și beneficiarii anteriori au dreptul de a fi incluși în programele naționale de sănătate publică.

Beneficiarii și beneficiarii anteriori care necesită servicii medicale, materiale sanitare, medicamente și dispozitive medicale, altele decât cele pentru asistență medicală de urgență și prim ajutor calificat, beneficiază de pachetul de servicii de bază prevăzut în contractul-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale, medicamentelor și dispozitivelor medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate și în normele de aplicare ale acestuia, precum și de medicamentele, materialele sanitare, dispozitivele medicale și serviciile medicale cuprinse în programele naționale de sănătate curative, ca și asigurații români, fără plata contribuției de asigurări sociale de sănătate, a contribuției personale pentru medicamentele acordate în tratamentul ambulatoriu și cu scutire de la coplată.

Pentru beneficiarii și beneficiarii anteriori care necesită servicii medicale, materiale sanitare, medicamente și dispozitive medicale, altele decât cele pentru asistență medicală de urgență și prim ajutor calificat, serviciile medicale în asistență medicală ambulatorie de specialitate pentru specialitățile clinice cuprinse în pachetul de servicii de bază se acordă fără a fi necesară prezentarea biletului de trimitere.

Furnizorii de servicii medicale, materiale sanitare, medicamente și dispozitive medicale aflați în

relații contractuale cu casele de asigurări de sănătate, inclusiv pentru programele naționale de sănătate curative, sunt obligați să înregistreze în aplicația informatică pusă la dispoziție de Casa Națională de Asigurări de Sănătate pe beneficiarii și beneficiarii anteriori și să păstreze copii de pe documentele de identitate și de protecție temporară.

Furnizorii au obligația să întocmească evidențe distincte pentru serviciile medicale, materialele sanitare, medicamentele sau dispozitivele medicale acordate beneficiarilor și beneficiarilor anteriori și pentru care întocmesc facturi distincte. Facturile și documentele justificative, în formatul solicitat de Casa Națională de Asigurări de Sănătate, însoțite de copii ale documentelor de identitate și de protecție temporară sau copii ale documentelor medicale de la nivelul furnizorilor, pentru persoanele care nu dețin documente de identitate, sunt raportate lunar caselor de asigurări de sănătate cu care sunt în relație contractuală în vederea decontării.

Asumarea serviciilor medicale, materialelor sanitare, medicamentelor, dispozitivelor medicale acordate de furnizori se face prin semnătură electronică extinsă/calificată potrivit legislației naționale și a Uniunii Europene în vigoare privind serviciile de încredere, respectiv Regulamentului (UE) nr. 910/2014 al Parlamentului European și al Consiliului din 23 iulie 2014 privind identificarea electronică și serviciile de încredere pentru tranzacțiile electronice pe piața internă și de abrogare a Directivei 1999/93/CE, Legii nr. 455/2001 privind semnătura electronică, republicată, cu completările ulterioare, și Normelor tehnice și metodologice pentru aplicarea Legii nr. 455/2001 privind semnătura electronică, aprobate prin Hotărârea Guvernului nr. 1.259/2001, cu modificările ulterioare.

Serviciile medicale, materialele sanitare, medicamentele, dispozitivele medicale înregistrate offline se transmit în platforma informatică din asigurările de sănătate în maximum 3 zile lucrătoare de la data acordării acestora. La stabilirea acestui termen nu se ia în calcul ziua acordării serviciilor medicale și acesta se împlinește în a treia zi lucrătoare de la această dată. Serviciile medicale, materialele sanitare, medicamentele, dispozitivele medicale din pachetele de bază, respectiv din programele naționale de sănătate curative, acordate în alte condiții decât cele prevăzute de prezenta ordonanță de urgență, nu se decontează furnizorilor de către casele de asigurări de sănătate.

Prin excepție de la prevederea de mai sus, în situația producerii unor întreruperi în funcționarea aplicației informatice puse la dispoziție de Casa Națională de Asigurări de Sănătate, constatate și comunicate de Casa Națională de Asigurări de Sănătate prin publicare pe site-ul propriu, serviciile medicale, materialele sanitare, medicamentele și dispozitivele medicale, altele decât cele prevăzute la art. 2 alin. (2) lit. b), se acordă de către furnizorii aflați în relație contractuală cu casele de asigurări de sănătate pe baza documentelor de identitate și de protecție temporară. Modalitatea de decontare a activității desfășurate de furnizori în perioada de indisponibilitate a aplicației informatice se stabilește până la termenul de raportare a activității lunare prevăzut în contract, prin ordin al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, care se publică pe pagina web a Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, la adresa www.cnas.ro.

În anul 2024, 4 cetateni ucrainieni au beneficiat de servicii medicale și medicamente acordate de către furnizorii aflați în relație contractuală cu Casa de asigurări de sănătate Neamt, astfel:

- Medicamente în tratamentul ambulatoriu 2 persoane;
- Servicii de hemodializa și dializa peritoneală 1 persoană;
- Servicii medicale spitalicești 1 persoană.

V. Anexe

Anexa 1. Indicatori fizici și de eficiență realizați în anul 2024 în cadrul programelor naționale de sănătate curative

Program/Subprogram de sănătate		Indicatori fizici				Indicatori de eficiență	
		Denumire indicatori fizici	Valoare (nr.) bolnavi, din care:	număr bolnavi decedați*	număr bolnavi nou intrați*	Denumire indicator de eficiență	Valoare (LEI)
Programul național de oncologie	Subprogramul de tratament al bolnavilor cu afecțiuni oncologice	număr bolnavi cu tratament medicamentos	2.431			cost mediu/bolnav tratat	24.452,71
		număr bolnavi cu terapie avansată CAR-T	0			cost mediu/bolnav tratat cu CAR -T	
		TOTAL					
Programul național de diabet zaharat		număr de bolnavi cu diabet zaharat tratați	21.779			cost mediu/bolnav tratat	1.893,32
		număr de bolnavi cu diabet evaluați prin dozarea hemoglobinei glicozilate HbA1c	797			tarif/bolnav beneficiar de servicii de dozare a hemoglobinei glicozilate HbA1c	38,00
		număr copii cu diabet zaharat automonitorizați	73			cost mediu/copil cu diabet zaharat automonitorizat	882,74
		număr adulți cu diabet zaharat automonitorizați	6.037			cost mediu/adult cu diabet zaharat automonitorizat	407,04
		număr bolnavi cu diabet zaharat beneficiari de pompe de insulină	0			cost mediu/bolnav cu diabet zaharat beneficiar de pompă de insulină	
		număr bolnavi cu diabet zaharat beneficiari de materiale consumabile pentru pompele de insulină	25			cost mediu/bolnav beneficiar de materiale consumabile pentru pompa de insulină	3.972,00
		număr bolnavi cu diabet zaharat beneficiari de sisteme de monitorizare continuă a glicemiei	0			cost mediu/bolnav beneficiar de sisteme de monitorizare continuă a glicemiei	
		număr bolnavi cu diabet zaharat beneficiari de sisteme pompe de insulină cu senzori de monitorizare continuă a glicemie	135			cost mediu/ bolnav cu diabet zaharat beneficiari de sisteme pompe de insulină cu senzori de monitorizare continuă a glicemie	11.606,05
		număr bolnavi cu diabet zaharat beneficiari de materiale consumabile pentru	0			cost mediu/ bolnav cu diabet zaharat beneficiari de materiale consumabile pentru sisteme de	

	sisteme de monitorizare glicemică continuă				monitorizare glicemică continuă	
	număr bolnavi cu diabet zaharat beneficiari de materiale consumabile pentru pompe de insulină cu senzori de monitorizare continuă a glicemiei	28			cost mediu/ bolnav cu diabet zaharat beneficiar de materiale consumabile pentru pompe de insulină cu senzori de monitorizare continuă a glicemiei	3.002,27
	număr bolnavi cu diabet zaharat beneficiari de sisteme de pompe de insulină fără tubulatură la exterior cu rezervor, canulă și cateter încorporate în carcasă ermetică	0			cost mediu/ bolnav cu diabet zaharat beneficiari de sisteme de pompe de insulină fără tubulatură la exterior cu rezervor, canulă și cateter încorporate în carcasă ermetică	
	număr bolnavi cu diabet zaharat beneficiari de materiale consumabile pentru sisteme de pompe de insulină fără tubulatură la exterior cu rezervor, canulă și cateter încorporate în carcasă ermetică	0			cost mediu/ bolnav cu diabet zaharat beneficiari de materiale consumabile pentru sisteme de pompe de insulină fără tubulatură la exterior cu rezervor, canulă și cateter încorporate în carcasă ermetică	
	număr bolnavi cu diabet zaharat beneficiari de pompe de insulină cu senzori de monitorizare continuă a glicemiei capabile de funcționare în buclă închisă (tip HCL)	0			cost mediu/ bolnav cu diabet zaharat beneficiari de sisteme de pompe de insulină cu senzori de monitorizare continuă a glicemiei capabile de funcționare în buclă închisă (tip HCL)	
	număr bolnavi cu diabet zaharat beneficiari de materiale consumabile pentru sisteme de pompe de insulină cu senzori de monitorizare continuă a glicemiei capabile de funcționare în buclă închisă (tip HCL)	0			cost mediu/ bolnav cu diabet zaharat beneficiari de materiale consumabile pentru sisteme de pompe de insulină cu senzori de monitorizare continuă a glicemiei capabile de funcționare în buclă închisă (tip HCL)	
	TOTAL					
Program național de tratament al hemofiliei și talasemiei	număr de bolnavi cu hemofilie congenitală fără inhibitori/boală von Willebrand cu substituție profilactică continuă	0			cost mediu/bolnav cu hemofilie congenitală fără inhibitori/boală von Willebrand cu substituție profilactică continuă	
	număr de bolnavi cu hemofilie congenitală fără inhibitori/boală von Willebrand cu substituție	7			cost mediu/bolnav cu hemofilie congenitală fără inhibitori/boală von Willebrand cu substituție	253.861,83

	profilactică intermitentă/de scurtă durată				profilactică intermitentă/de scurtă durată	
	număr de bolnavi cu hemofilie congenitală fără inhibitori/boală von Willebrand cu tratament „on demand”	4			cost mediu/bolnav cu hemofilie congenitală fără inhibitori/boală von Willebrand cu tratament „on demand”	59.115,44
	număr de bolnavi cu vârsta 1-18 ani cu hemofilie congenitală cu inhibitori cu titru mare cu profilaxie secundară pe termen lung	0			cost mediu/bolnav cu vârsta 1-18 ani cu hemofilie congenitală cu inhibitori cu titru mare cu profilaxie secundară pe termen lung	
	număr de bolnavi cu hemofilie congenitală cu inhibitori cu profilaxie secundară pe termen scurt/intermitentă	0			cost mediu/bolnav cu hemofilie congenitală cu inhibitori cu profilaxie secundară pe termen scurt/intermitentă	
	număr de bolnavi cu hemofilie congenitală cu inhibitori cu tratament de oprire a sângerărilor	0			cost mediu/bolnav cu hemofilie congenitală cu inhibitori cu tratament de oprire a sângerărilor	
	număr de bolnavi cu hemofilie congenitală cu și fără inhibitori/boală von Willebrand, pentru tratamentul de substituție în cazul intervențiilor chirurgicale și ortopedice	0			cost mediu/bolnav cu hemofilie congenitală cu și fără inhibitori/boală von Willebrand, pentru tratamentul de substituție în cazul intervențiilor chirurgicale și ortopedice	
	număr de bolnavi cu hemofilie dobândită simptomatică cu tratament de substituție	0			cost mediu/bolnav cu hemofilie dobândită simptomatică cu tratament de substituție	
	număr de bolnavi cu deficit congenital de factor VII	0			cost mediu/bolnav cu deficit congenital de factor VII	
	număr de bolnavi cu trombastenia Glanzmann	0			cost mediu/bolnav cu trombastenia Glanzmann	
	TOTAL					
	număr de bolnavi cu talasemie	0			cost mediu/bolnav cu talasemie	
	TOTAL					
Programul național de tratament pentru boli rare	număr de bolnavi cu boli neurologice degenerative/inflamator-imune forme cronice	4			cost mediu/bolnav cu boli neurologice degenerative/inflamator-imune forme cronice	126.660,45

număr de bolnavi cu boli neurologice degenerative/inflamator-imune forme acute-urgențe neurologice	6			cost mediu/bolnav cu boli neurologice degenerative/inflamator-imune forme acute-urgențe neurologice	59.881,81
număr de bolnavi cu boala Fabry	3			cost mediu/bolnav cu boala Fabry	723.613,24
număr de bolnavi cu boala Pompe	0			cost mediu/bolnav cu boala Pompe	
număr de bolnavi cu Tirozinemie	0			cost mediu/bolnav cu Tirozinemie	
număr de bolnavi cu mucopolizaharidoză tip II (sindromul Hunter)	0			cost mediu/bolnav cu mucopolizaharidoză tip II (sindromul Hunter)	
număr de bolnavi cu mucopolizaharidoză tip I (sindromul Hurler)	0			cost mediu/bolnav cu mucopolizaharidoză tip I (sindromul Hurler)	
număr de bolnavi cu afibrinogenemie congenitală	0			cost mediu/bolnav cu afibrinogenemie congenitală	
număr de bolnavi cu sindrom de imunodeficiență primară	0			cost mediu/bolnav cu sindrom de imunodeficiență primară	
număr de bolnavi cu HTPA	0			cost mediu/bolnav cu HTPA	
număr de bolnavi cu amiloidoză cu transtiretină cu afectare neurologică	0			cost mediu/bolnav cu amiloidoză cu transtiretină cu afectare neurologică	
număr de bolnavi cu amiloidoză cu transtiretină cu afectare cardiacă sau formă mixtă	0			cost mediu/bolnav cu amiloidoză cu transtiretină cu afectare cardiacă sau formă mixtă	
număr de bolnavi cu scleroză sistemică și ulcerale digitale evolutive	0			cost mediu/bolnav cu scleroză sistemică și ulcerale digitale evolutive	
număr de bolnavi cu purpură trombocitopenică imună cronică	9			cost mediu/bolnav cu purpură trombocitopenică imună cronică	44.880,64
număr de bolnavi cu hiperfenilalaninemie la bolnavii diagnosticați cu fenilketonurie sau deficit de tetrahidrobiopterină (BH4)	0			cost mediu/bolnav cu hiperfenilalaninemie la bolnavii diagnosticați cu fenilketonurie sau deficit de tetrahidrobiopterină (BH4)	
număr de bolnavi cu scleroză tuberoasă	0			cost mediu/bolnav cu scleroză tuberoasă	
număr de bolnavi cu osteogeneză imperfectă - medicamente	-0			cost mediu/bolnav cu osteogeneză imperfectă - medicamente	

număr de bolnavi cu osteogeneză imperfectă - materiale sanitare	0			cost mediu/bolnav cu osteogeneză imperfectă - materiale sanitare	
număr de bolnavi cu epidermoliză buloasă - medicamente	0			cost mediu/bolnav cu epidermoliză buloasă - medicamente	
număr de bolnavi cu epidermoliză buloasă - materiale sanitare	0			cost mediu/bolnav cu epidermoliză buloasă - materiale sanitare	
număr de bolnavi cu atrofie musculară spinală	0			cost mediu/bolnav cu atrofie musculară spinală	
număr de bolnavi cu boala Castelman	0			cost mediu/bolnav cu boala Castelman	
număr de bolnavi cu mucopolizaharidoză Tip IVA	0			cost mediu/bolnav cu mucopolizaharidoză Tip IVA	
număr de bolnavi cu lipofuscinoză ceroidă TIP 2 (TPP1)	0			cost mediu/bolnav cu lipofuscinoză ceroidă TIP 2 (TPP1)	
număr de bolnavi adulți/ copii cu greutate > 40 Kg cu sindrom hemolitic uremic atipic (SHUa)	0			cost mediu/bolnav adult / copil cu greutate > 40 Kg cu sindrom hemolitic uremic atipic (SHUa)	
număr de bolnavi copii cu greutate < 40 Kg cu sindrom hemolitic uremic atipic (SHUa)	0			cost mediu/bolnav copil cu greutate < 40 Kg cu sindrom hemolitic uremic atipic (SHUa)	
număr de bolnavi cu hemoglobinurie paroxistică nocturnă(HPN)	0			cost mediu/bolnav cu hemoglobinurie paroxistică nocturnă(HPN)	
număr de bolnavi cu Deficit de sfingomielinază acidă (DSMA)	0			cost mediu/bolnav cu Deficit de sfingomielinază acidă (DSMA)	
număr de bolnavi cu mucoviscidoză copii	13			cost mediu/bolnav cu mucoviscidoză copii	170.657,10
număr de bolnavi cu mucoviscidoză adulți	4			cost mediu/bolnav cu mucoviscidoză adulți	402.310,72
număr de bolnavi cu scleroză laterală amiotrofică	6			cost mediu/bolnav cu scleroză laterală amiotrofică	2.771,51
număr de bolnavi cu sindrom Prader Willi	1			cost mediu/bolnav cu sindrom Prader Willi	17.872,00
număr de bolnavi cu fibroză pulmonară idiopatică	5			cost mediu/bolnav cu fibroză pulmonară idiopatică	48.985,57

		număr de bolnavi cu distrofie musculară Duchenne	0			cost mediu/bolnav cu distrofie musculară Duchenne	
		număr de bolnavi cu angioedem ereditar	5			cost mediu/bolnav cu angioedem ereditar	539.113,03
		număr de bolnavi cu neuropatie Leber	0			cost mediu/bolnav cu neuropatie Leber	
		număr de bolnavi cu limfangioleiomiomatoză	1			cost mediu/bolnav cu limfangioleiomiomatoză	10.008,64
		TOTAL					
	Subprogramul național de servicii conexe acordate persoanelor diagnosticate cu tulburări din spectrul autist	număr de copii diagnosticați cu TSA beneficiari de servicii conexe de psihoterapie și/sau consiliere psihologică clinică și/sau consiliere/intervenție de psihopedagogie specială-logopedie	38			tarif/serviciu conex de psihoterapie și/sau consiliere psihologică clinică și/sau consiliere/intervenție de psihopedagogie specială-logopedie/copil diagnosticat cu TSA	135,00
		număr de adulți diagnosticați cu TSA beneficiari de servicii conexe de psihoterapie și/sau consiliere psihologică clinică și/sau consiliere/intervenție de psihopedagogie specială-logopedie	2			tarif/serviciu conex de psihoterapie și/sau consiliere psihologică clinică și/sau consiliere/intervenție de psihopedagogie specială-logopedie/adult diagnosticat cu TSA	135,00
		TOTAL					
Programul național de boli endocrine	Subprogramul național de tratament medicamentos al bolnavilor cu osteoporoză	număr de bolnavi cu osteoporoză	162			cost mediu/bolnav cu osteoporoză	277,65
	Subprogramul național de tratament medicamentos al bolnavilor cu gușă datorată carenței de iod și proliferării maligne	număr de bolnavi cu gușă prin tireomegalie datorată carenței de iod	0			cost mediu/bolnav cu gușă prin tireomegalie datorată carenței de iod	
		număr de bolnavi cu gușă prin tireomegalie datorată proliferării maligne	0			cost mediu/bolnav cu gușă prin tireomegalie datorată proliferării maligne	
	TOTAL						
	TOTAL GENERAL PROGRAM						
Programul național de ortopedie		număr bolnavi copii endoprotezați	0			cost mediu/bolnav copil endoprotezat	

	număr bolnavi adulți endoprotezați	144			cost mediu/bolnav adult endoprotezat	4.232,02
	număr bolnavi copii cu endoprotezare articulară tumorală	0			cost mediu/bolnav copil cu endoprotezare articulară tumorală	
	număr bolnavi adulți cu endoprotezare articulară tumorală	0			cost mediu/bolnav adult cu endoprotezare articulară tumorală	
	număr bolnavi copii cu implant segmentar de coloană	0			cost mediu/bolnav copil cu implant segmentar de coloană	
	număr bolnavi adulți cu implant segmentar de coloană	0			cost mediu/bolnav adult cu implant segmentar de coloană	
	număr bolnavi adulți tratați prin chirurgie spinală	0			cost mediu/bolnav adult tratat prin chirurgie spinală	
	număr bolnavi copii tratați prin instrumentație specifică	0			cost mediu/bolnav copil tratat prin instrumentație specifică	
	număr de adulți cu instabilitate articulară tratați prin implanturi de fixare	0			cost mediu/adult cu instabilitate articulară tratat prin implanturi de fixare	
	număr de bolnavi copii cu instabilitate articulară tratați prin implanturi de fixare	0			cost mediu/copil cu instabilitate articulară tratat prin implanturi de fixare	
	număr de copii cu corectarea inegalității / deformității de membre	0			cost mediu/copil cu inegalitate / deformități de membre tratat	
	TOTAL					
Programul național de transplant de organe, țesuturi și celule de origine umană	număr de bolnavi tratați pentru stare posttransplant	104			cost mediu/bolnav tratat pentru stare posttransplant	9.003,46
	număr bolnavi cu transplant hepatic tratați pentru recidiva hepatitei cronice cu VHB	0			cost mediu/bolnav tratat pentru recidiva hepatitei cronice cu VHB	
	TOTAL					
Programul național de suplere a funcției renale la bolnavii cu insuficiență renală cronică	număr de bolnavi tratați prin hemodializă convențională	431			tarif/ședință de hemodializă convențională	663,67
	număr de bolnavi tratați prin hemodiafiltrare intermitentă on-line	53			tarif/ședință de hemodiafiltrare intermitentă on-line	739,60
	număr de bolnavi tratați prin dializă peritoneală continuă	4			tarif/bolnav tratat prin dializă peritoneală continuă	33.397,14
	număr de bolnavi tratați prin dializă peritoneală automată	0			tarif/bolnav tratat prin dializă peritoneală automată	
	TOTAL					

Medicamente eliberate în baza contractelor cost-volum	număr bolnavi cu afecțiuni oncologice	238			cost mediu/bolnav cu afecțiuni oncologice	102.654,53
	număr bolnavi cu hipertensiune pulmonară	0			cost mediu/bolnav cu hipertensiune pulmonară	
	număr bolnavi cu mucoviscidoză	0			cost mediu/bolnav cu mucoviscidoză	
	număr bolnavi cu scleroză multiplă	0			cost mediu/bolnav cu scleroză multiplă	
	număr bolnavi cu tulburare depresivă majoră	3			cost mediu/bolnav cu tulburare depresivă majoră tratat	21.566,49
	număr bolnavi cu insuficiență renală cronică	6			cost mediu/bolnav cu insuficiență renală cronică	272,63
	număr bolnavi cu boala Crohn luminală non-activă/ușor activă, cu fistule perianale complexe	0			cost mediu/bolnav cu boala Crohn luminală non-activă/ușor activă, cu fistule perianale complexe	
	număr bolnavi cu alfa – manozidoză ușoară până la moderată cu manifestări non-neurologice	0			cost mediu/bolnav cu alfa – manozidoză ușoară până la moderată cu manifestări non-neurologice	
	număr bolnavi cu purpură trombocitopenică trombotică dobândită	0			cost mediu/bolnav cu purpură trombocitopenică trombotică dobândită	
	număr bolnavi cu boala Fabry	0			cost mediu/bolnav cu boala Fabry	
	număr bolnavi cu hemofilie A	3			cost mediu/bolnav cu hemofilie A	385.042,57
	TOTAL					

Anexa 2. Numărul persoanelor asigurate și numărul persoanelor beneficiare ale pachetului minimal înscrise pe listele medicilor de familie până la 31.12. 2024

Grupe de liste cu persoane beneficiare ale pachetelor de servicii, înscrise**)	Numar asigurati înscrși		Numar persoane beneficiare ale pachetului minimal de servicii medicale înscrise		Total persoane beneficiare ale pachetelor de servicii înscrise pe listele medicilor de familie	
	TOTAL		TOTAL			
	F	M	F	M	F	M
Total	357.588		490.325		847.913	

Anexa 3. Indicatori de activitate la nivelul spitalelor aflate în relație contractuală cu CAS Neamț

Nr. Crt.	UNITATE SANITARA CU PATURI	COD SPITAL	TCP	ICM	DMS
1	SPITALUL JUDEȚEAN DE URGENȚĂ PIATRA NEAMȚ	NT01	1738	1.5178	6.21
2	SPITALUL MUNICIPAL DE URGENȚĂ ROMAN	NT02	1738	1.3322	6.03
3	SPITALUL ORĂȘENESC SF. IERARH NICOLAE BICAZ	NT03	1709	0.7228	5.27
4	SPITALUL ORĂȘENESC SF. DIMITRIE TG. NEAMȚ	NT04	1709	1.3366	5.53
5	SPITALUL DE PNEUMOFIZIOLOGIE BISERICANI	NT07	1657	1.1108	7.00

Anexa 4. Numărul medicilor de medicină primară aflați în relație contractuală cu CAS Neamț la data de 31.12.2024

Medici de familie in relatie contractuala cu CAS**)											
Medici primari			Medici specialisti			Medici			Total		
Total	Urban	Rural	Total	Urban	Rural	Total	Urban	Rural	Total	Urban	Rural
140	61	79	73	36	37	16	6	10	229	103	126

Medici nou veniti într-o localitate											
Medici primari			Medici specialisti			Medici			Total		
Total	Urban	Rural	Total	Urban	Rural	Total	Urban	Rural	Total	Urban	Rural
0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0

Medici angajați			Total general		
Total	Urban	Rural	Total	Urban	Rural
8	5	3	238	109	129

Anexa 5. Volumul serviciilor raportate în modulele aplicației SIUI 2024

5A: Medicina primară, Ambulatoriu clinic, Paraclinic, Stomatologie, Îngrijiri, Recuperare

Module SIUI	Medicina primara		Ambulatoriu clinic		Paraclinic		Stomatologie		Ingrijiri la domiciliu		Recuperare ambulatorii	
JUD.	Nr.serv.	CID	Nr.serv.	CID	Nr.serv.	CID	Nr.serv.	CID	Nr.serv.	CID	Nr.serv.	CID
NT	2.719.513	490.325	496.251	120.577	1.356.704	97.645	51.015	8.729	28.054	175	84.429	6.301

5B: Spitalizare, Urgență, Transport, Farmacii

Module SIUI	Spitalizare continua		Cazuri spitalizare de zi		Spitalizare de zi		Ambulanta servicii urgenta		Ambulanta servicii transport		Farmacii	
JUD.	Nr.serv.	CID	Nr.serv.	CID	Nr.serv.	CID	Nr.serv.	CID	Nr.serv.	CID	Nr.prescriptii	CID
NT	63.946	40.920	51.483	33.165	67.766	31.205	372	372	2.029	1.319	1.653.785	199.954

Anexa 6. Contracte încheiate în anul 2024

Nr.crt.	Obiectul contractului	Valoare (lei)
1	Servicii de paza si de monitorizare permanenta, prin dispecerat, a sistemelor de detectie, alarmare și avertizare efracție și intervenție rapidă cu patrulare specializate	88.031,00
2	Servicii de curatenie	65.651,00
3	Servicii de actualizare legis	2.201,50
4	Servicii asistenta tehnica centrala termica	2.596,50
5	Servicii transport persoane	77.450,00
6	Servicii de mentenanta sisteme de alarma	3.927,00
7	Servicii reparatii rafturi arhiva	21.400,00
8	Servicii legatorie selectie si casare documente	29.690,50
9	Servicii de intretinere si depanare echipamente de telecomunicatii	5.400,00
10	Servicii mentenanta si reparatii echipamente birotica (calculatoare, copiatoare, imprimante, retea)	11.680,00
11	Servicii instruire SSM si PSI	4.815,68
12	Contract subsecvent servicii de mentenanta si suport tehnic pentru sistemul ERP	35.179,09
13	Contract subsecvent servicii de distributie carduri nationale POSTA	70.350,00

VI. Sinteza (fișier anexat în format .xlsx – tabele și grafice)

VII. Particularități CAS Neamț

Județul NEAMȚ se situează în Regiunea Nord-Est alături de județele: Bacău, Botoșani, Iași, Suceava și Vaslui.

Județul NEAMȚ este situat în partea central-estică a României și se suprapune, parțial, Carpaților Orientali, Subcarpaților Moldovei și Podișului Moldovenesc.

Suprafața totală a teritoriului este de 5897 km².

Vecinii: județul Suceava, la nord; județele Vaslui și Iași, la est; județul Bacău, la sud; județul Harghita, la vest.

Principalele unități de relief sunt dispuse în trepte cu înălțimi ce descresc de la vest spre est. Munții constituie principala unitate de relief (51% din suprafața județului). Unitatea subcarpatică, situată la est de aria montană, cuprinde depresiunile Neamț, Cracău-Bistrița și o parte din depresiunea Tazlău. Unitatea de podiș apare distinct la est de Subcarpați.

Rețeaua hidrografică, formată în majoritate din râuri cu izvoare în munți, ajunge prin cei doi colectori importanți (Moldova, Bistrița) în Siret. În regimul de alimentare, apele subterane au o pondere de 15-30%, iar cele din topirea zăpezii între 30-40%. Lacurile sunt, în întregime, artificiale, fiind amenajate în scopuri complexe: hidroenergetice, atenuarea viiturilor, irigații, piscicultură, rezervă de apă, agrement.

Subsolul teritoriului județului Neamț dispune de însemnate rezerve minerale, cum ar fi: sulfuri polimetalice, combustibili minerali, șisturi bituminoase, sare gemă și săruri de potasiu, ape minerale sulfuroase și carbogazoase, pietrișuri etc.

Reședința județului NEAMȚ: Municipiul Piatra Neamț, situat la o altitudine medie de 345 m.

Orașele principale: Piatra Neamț, Roman, Târgu Neamț

Particularități:

• Date demografice:

- Populația totală: 454203 persoane
- Densitatea populației: 77,02 persoane/km²
- Raport populație urbană vs. rurală: urban 160591 persoane (35,36%), rural 293612 persoane (64,64%)
- Proporții populație multietnică: români 86,23%(391640 persoane), maghiari 0,03% (138 persoane), romi 1,27% (5761 persoane), ucrainieni 0,01% (46 persoane), germani 0,01% (46 persoane), turci 0,007% (31 persoane), ruși-lipoveni 0,03% (136 persoane), greci 0,007% (31 persoane), italieni 0,03% (119 persoane), evrei 0,006% (29 persoane), armeni 0,01% (54 persoane), altă etnie 0,03 % (116 persoane), etnii nedecarate 12,33% (56028 persoane)
- Proporția persoanelor vârstnice (peste 65 de ani): 18,51% (100949 persoane)

• Particularități geografice:

- **Nivelul de urbanizare:** sistemul urban al Județului Neamț este reprezentat de Municipiul Piatra Neamț, Municipiul Roman și orașele Târgu Neamț, Roznov și Bicăz. Legea nr. 350/2001 privind amenajarea teritoriului și urbanismului clasifică aceste centre urbane în: localități de rang II (municipii de importanță interjudețeană, județeană sau cu rol de echilibru în rețeaua de localități) – Piatra Neamț, Roman, respectiv localități de rang III (orașe): Bicăz, Roznov, Târgu Neamț. Din punct de vedere teritorial, arealele urbane ale Județului Neamț sunt repartizate echilibrat, cu municipiul reședință de județ Piatra Neamț în zona centrală, Municipiul Roman în partea de est, orașele Târgu Neamț și Roznov pe axa nord-sud și orașul Bicăz în partea de vest, la contactul cu zona montană. De altfel, în zona montană a Județului Neamț, se remarcă un vid urban, cauzat de lipsa unei astfel de zone, dar și a accesibilității reduse către orașele existente. Prin urmare, Județul Neamț are o structură de dezvoltare policentrică conferită atât de poziționarea zonelor urbane în cadrul județului, precum și de

structura conexiunilor dintre acestea. Din perspectiva distribuției teritoriale a polilor urbani, doar zona de nord-vest a județului este lipsită pe o rază de aproximativ 25 km de prezența unui pol urban. Având în vedere caracterul muntos al acestei zone și accesibilitatea sa mai scăzută, distanța față de polii urbani ai județului reprezintă o barieră în direcția dezvoltării care trebuie luată în considerare în politicile de amenajare a teritoriului.

- **Bariere naturale:** Județul Neamț prezintă un relief variat, munții constituie principală unitate de relief din județ (51% din suprafață), populația fiind dispersată și în această zonă de relief unde accesul la serviciile medicale se desfășoară cu dificultate constatându-se lipsa infrastructurilor medicale în aceste zone.
- **Densitatea unităților medicale:** 0,11 unități sanitare / km² (687 unități medicale/puncte de lucru aflate în contract cu CAS / 5897 km²)
- **Disponibilitatea transportului public:** pentru a asigura buna funcționalitate a unei localități este necesară dezvoltarea unei rețele performante de transport urban, intraurban și interjudețean. Infrastructura de transport a județului Neamț se află într-o evoluție constant pozitivă. La nivelul zonelor urbane s-a constatat o utilizare redusă a transportului în comun, cele mai multe deplasări în interiorul acestora realizându-se cu mijloacele proprii de transport. Aceeași tendință spre utilizarea autoturismelor proprii se înregistrează și în mediul rural.
- **Timpul de răspuns al serviciilor de urgență (durata medie necesară pentru ca o ambulanță să ajungă la pacient):** 15 minute în zone urbane, 20 minute în zone rurale conform art.98 alin.3 din Legea nr.95/2006

● Indicatori economici și de educație:

- Salariul mediu net la nivel județean: 3898 lei în luna decembrie 2023 vs 4658 lei în luna decembrie 2024
- Rata șomajului: 4,7 % în luna decembrie 2024 vs 5,6% în luna decembrie 2024
- Proporția pensionarilor raportat la populația activă: 123,82% reprezentând 114233 pensionari în trimestrul III 2023 vs 92255 populația activă în trimestrul III 2024; la finalul anului 2024 proporția pensionarilor raportat la populația activă a fost de 117,18%, înregistrându-se 109967 pensionari și 93845 salariați
- Proporția persoanelor asistate social (handicap, ajutor social): rata șomajului în luna decembrie 2023 a fost de 4,7% , iar în luna decembrie 2024 a fost de 5,6%
- Acces la tehnologie (internet) și nivel de educație, care se reflectă în modul de adresare la CAS (pondere solicitări prin prezentare la sediul CAS versus solicitări prin internet): în anul 2024 au fost înregistrate un număr de 42240 solicitări din care 13200 apeluri telefonice/apel telverde, 12 audiențe, 135 petiții, 20973 solicitări direct la ghișeu, 7920 solicitări prin email; de asemenea au fost înregistrate 4763 solicitări pentru eliberare card european de sănătate și au fost emise 1587 certificate provizorii

● Indicatori ai stării de sănătate a populației:

Proporția populației înregistrată cu boli cronice: în anul 2023 au fost înregistrate cu boli cronice 188469 persoane, iar în anul 2024 au fost înregistrate 199954 persoane

Principalele cauze de deces: boli ale aparatului circulator, boli ale aparatului respirator, boli oncologice

● Volum activități / salariat CAS:

- Număr furnizori de servicii medicale / salariat CAS: 53 furnizori de servicii medicale / salariat CAS (687 total puncte lucru /13 salariați gestionare servicii medicale CAS)
- Buget gestionat / salariat CAS: 24004,26 mii lei credite de angajament/salariat CAS în anul 2024 (1.128.200,19 mii lei/47 salariați) și 23006.30 mii lei credite bugetare / salariat CAS în

- anul 2025 (1.081.296,08 mii lei/47 salariați)
- Număr dosare recuperare indemnizații de concedii medicale/salariat CAS: 1796 dosare/salariat în anul 2023 (7185 dosare, 4 salariați cu atribuții specifice), 1850 dosare/salariat în anul 2024 (7402 dosare, 4 salariați cu atribuții specifice)
 - Număr asigurați/salariat CAS : 8026 asigurați/salariat CAS în anul 2023 (377232 asigurați/47 salariați) și 8029 asigurați/salariat CAS în anul 2023 (377356 asigurați/47 salariați)
 - Număr angajați CAS în anul 2009 versus anii 2023 și 2024: 55 angajați în anul 2009, 47 angajați în anii 2023 și 2024
 - Medie de vârstă angajați CAS în anul 2023 versus anul 2024: 52,13 vs 53,13